# ELEMENTI

DI

# PATOLOGIA GENERALE

DI

**A.-F. CHOMEL,**

PROFESSORE DI CLINICA MEDICA NELLA FACOLTA' DI PARIGI; MEDICO CONSULENTE DEL RE; MEDICO ORDINARIO DELLA PRINCIPESSA REALE; UFIZIALE DELLA LEGION DI ONORE; MEDICO ONORARIO DI MOLTI SPEDALI; MEMBRO DELL' ACCADEMIA REALE DI MEDICINA, E DI MOLTE ACCADEMIE E DOTTE SOCIETA' NAZIONALI ED ESTERE.

Melius est sistere gradum
quam progredi per tenebras.
GAUBIO.

*TRADUZIONE ITALIANA*

FATTA SULLA TERZA EDIZIONE FRANCESE

DAL DOTTOR

**PASQUALE DIMIDRI**

**Vol. 2.**

PRESSO V. PUZZIELLO LIBRAIO-EDITORE
Strada Toledo n. 346.

1850.

# ELEMENTI

## DI

# PATOLOGIA GENERALE.

## CAPITOLO PRIMO.

### Del cammino o del corso delle malattie.

Il cammino delle malattie *(morborum decursus)* consiste nel modo secondo il quale nascono e si succedono le lesioni organiche che le costituiscono ed i sintomi che le disvelano.

Le alterazioni che avvengono nella tessitura degli organi nel corso del morbo, in molti casi sfuggono ai nostri mezzi di osservazione. Però vi è un numero molto considerevole di malattie nelle quali possiamo seguire fino ad un certo punto le modificazioni interne contemporaneamente ai disordini più apparenti nelle funzioni. Senza parlar qui delle malattie che hanno sede nella superficie della pelle, nè di quelle che occupano gli orifizi delle membrane mucose o i punti assai vicini a questi orifizi perchè l'occhio possa riconoscere e seguire nelle loro svariate fasi i mutamenti avvenuti nella loro disposizione materiale, vi sono pure altre affezioni, come la pleuritide, la polmonite, lo scirro dello stomaco, nelle quali, mercè tutti i mezzi di esplorazione che possediam, possiamo pervenire a distinguere il principio, i progressi e la diminuizione di uno spandimento pleuritico, il passaggio progressivo dalla congestione polmonare all'epatizzamento, la diffusione della malattia da un punto primitivamente occupato ad altre porzioni della stessa viscera, e l'accrescimento progressivo di un tumore sviluppato al grand' arco dello stomaco. Ma, dobbiam confessarlo, le lesioni materiali degli organi per lo più non possono valutarsi che dopo la morte; ed in molti casi, quasi unicamente per i cambiamenti avvenuti nei sintomi, il medico può seguire e studiare il cammino delle malattie; che comprende il loro tipo, la loro forma acuta o cronica, la distinzione dei loro periodi e l'esame delle numerose condizioni che spiegano qualche influenza sopr' esse.

§ I. Il *tipo (typus)* è l'ordine secondo il quale i sintomi si esasperano o si riproducono.

Il tipo è *continuo (T. continuus)* quando i sintomi persistono senza interruzione dall'invasione fino al termine della malattia;

è *periodico* o *intermittente (T. periodicus, intermittens)* quando i sintomi si mostrano e scompariscono ad intervalli.

A. Una malattia che ha tipo continuo talvolta presenta una intensità eguale per tutto il suo corso: in tal caso si dice che è *continente (morbus continens)*; tale è in qualche caso la febbre infiammatoria efimera, che per la sua corta durata non presenta che variazioni tanto leggiere da non meritare attenzione: non vi sarebbe nessuna malattia acuta continente se a questo vocabolo si attaccasse un senso rigoroso. Per lo più le malattie continue presentano ineguale intensità; hanno delle *esacerbazioni* che si alternano con la diminuzione dei sintomi o *remissione*. L'*esacerbazione*, il *parossismo* (1) o *raddoppiamento* consiste in un aumento più o meno considerevole di un solo, di parecchi o di *tutti* i sintomi di una malattia: la *remissione*, nel cambiamento opposto.

Vi ha talune malattie continue i sintomi delle quali in vece di presentar queste alternative opposte, offrono un accrescimento regolare dall'invasione fino alla fine; altre, pel contrario, allo scoppio hanno la maggiore intensità, e diventano progressivamente più lievi. La febbre che produce la comparsa del flusso mestruale spesso ha una intensità crescente; la febbre efimera talvolta presenta un cammino inverso.

B. Le malattie periodiche o intermittenti si presentano sotto forme differentissime, sia relativamente agli *accessi (accessus)* (è questo il nome che si dà al ritorno dei sintomi), sia in ragion dell'intervallo che li separa. Fra gli accessi, gli uni, in mezzo a diversi sintomi, presentano un brivido cui succedono il calore ed il sudore; altri, conosciuti anche col nome di *attacchi*, non offrono questi fenomeni. Quelli sono proprî delle febbri intermittenti; questi sono comuni ad ogni altra malattia periodica, come l'epilessia, l'isterismo e molte affezioni nervose. L'intervallo che separa gli accessi febbrili ha il nome di *apiressia* (2) o d'*intermissione (apyrexia, intermissio)*; il tempo intermedio agli attacchi non ha avuto nessuna denominazione speciale.

Il tipo intermittente o periodico può presentarsi sotto forme differentissime: i principali sono i tipi quotidiano *(quotidianus)*, terzano *(tertianus)* e quartano *(quartanus)*. Nel primo gli accessi vengono tutti i giorni e sono tutti eguali fra loro, per durata, violenza e sintomi principali; nel secondo, gli accessi si corrispondono di due in due giorni; nel tipo quartano di tre in tre. Si sono ammessi pure i tipi quintano *(quintanus)* e sestano *(sextanus)*; ma questi non si sono osservati che rarissimamente; e molti medici han creduto doversi tener come accidentale la comparsa di certe febbri secondo questi tipi insoliti. Quanto alle febbri intermittenti mensili o annuali, ai nostri giorni, non vi è chi ne ammetta l'esistenza. Quando una ma-

(1) Παροξυσμος, da ὀξὺς, acuto, παρά, al di là.
(2) A privativa, πυρετὸς, febbre.

lattia intermittente ricomparisce ad intervalli irregolari, è detta *erratica* o *atipica (morbus erraticus)*.

I tipi quotidiano, terzano e quartano possono presentar moltissime varietà: 1. il tipo *doppio-quotidiano (quotidianus duplex)* presenta due accessi in ogni giorno; 2. nel tipo *doppio-terzano (tertianus duplex)* vi è un accesso al giorno, e gli accessi si corrispondono di due in due giorni, il terzo è simile al primo, il quarto al secondo; 3. nel tipo *terzano doppio (tertianus duplicatus)* vi ha due accessi in un giorno ed un giorno di apiressia; 4. se il tipo è *triplo-terzano (tertianus triplex)* vi ha due accessi nel primo e nel terzo giorno, un solo nel secondo e nel quarto: gli accessi si corrispondono da due in due giorni; 5. il tipo *doppio-quartano (quartanus duplex)* presenta un accesso al giorno per due giorni di seguito, e nel terzo giorno un' apiressia completa: l'accesso del quarto giorno è simile a quello del primo; quello del quinto all'accesso del secondo; l'apiressia del sesto giorno corrisponde a quella del terzo; 6. nel tipo *quartano doppio (quartanus duplicatus)* vi sono due accessi nello stesso giorno da tre in tre giorni; 7. nel tipo *triplo-quartano (quartanus triplex)* vi è un accesso ogni giorno, come nei tipi quotidiano e doppio-terzano; ma nel tipo triplo-quartano gli accessi si corrispondono per l'ora per la durata e per la violenza da tre in tre giorni; i tre primi sono differenti gli uni dagli altri, il quarto è simile al primo, il quinto al secondo, il sesto al terzo; nel tipo doppio-terzano gli accessi differiscono da un giorno all' altro, e sono simili da due a due giorni; nel tipo quotidiano sono tutti eguali. Di tutte queste varietà dei tipi intermittenti, il doppio-terzano è il solo che si osserva assai spesso: tutti gli altri, in qualche modo, sono tipi eccezionali.

C. Le malattie, e specialmente le febbri, talvolta presentano un cammino intermedio al tipo continuo ed all' intermittente: è questo il tipo *remittente (remittens)*. Questo, come il tipo intermittente, presenta degli accessi composti da brividi, calore e sudore, e, del pari che il tipo continuo, taluni sintomi che persistono senza interruzione per tutto il corso della malattia. Questo è il senso preciso che *Pinel* ha assegnato al vocabolo *remittente*; perchè prima di lui la maggior parte de' medici confondeva sotto questa denominazione le febbri continue con esacerbamento e le remittenti propriamente dette.

La cagione della periodicità delle malattie è uno dei punti più oscuri della patologia generale. Ci sembra naturale che la flogosi o la degenerazione, ed ogni altra alterazione di un organo, producano fenomeni che persistono senza interruzione come la cagione che li determina. Ma è ben altrimenti per le malattie che cessano e ritornano ad intervalli, soprattutto quando il loro ritorno è regolare. Se si suppone una lesione materiale, come avviene che la sua azione non è che passaggiera? Se si suppone un disordine delle funzioni senza lesione organica, si ammette un effetto senza causa. Molti medici han fatto ogni tentativo per

ispiegare un fenomeno tanto difficile ad intendersi. La maggior parte di essi è stata indotta a credere che la cagione che produce il tipo intermittente o periodico debba cessare, almeno in parte, per l'effetto medesimo dell'accesso; ma che questa cagione, ingenerata o introdotta nell'economia, riunita in un punto o disseminata per tutto il corpo, si riproduca in seguito più o men prontamente, in modo da formare un nuovo accesso. Gli uni hanno accusato questo o quell'altro liquido dell'economia: la pituita, la bile, o il sangue; altri, il sistema nervoso; questi, la fermentazione o una improvvisa esplosione, ovvero un ostacolo alla circolazione del sangue in un punto del corpo, verbigrazia nella vena porta; quelli, il principio senziente; altri, finalmente, una irritazione o una flemmasia intermittente.

Siffatte spiegazioni e tutte le altre sono pure ipotesi, delle quali nessuna è fondata sopra solidi argomenti, e la maggior parte è in contraddizione con i fatti osservati. La periodicità delle malattie è un fatto che ci è ben noto, ma che non sapremmo spiegare. D'altronde la riconosciamo in moltissimi fenomeni, sia fuori dell'uomo, sia nell'uomo stesso, ed in nessun luogo sappiamo intenderla. Il flusso e riflusso del mare, il sonno dei vegetabili e degli animali, lo scolo regolare dei mestrui e delle emorroidi, sono fenomeni la periodicità dei quali è inesplicabile quanto quella delle malattie. Non è dunque l'imperfezione dell'arte, ma la debolezza dell'intelligenza umana che bisogna accusarne.

§ II. Gli autori hanno distinto le malattie in acute e croniche secondo la loro durata. Purtuttavia noi crediamo che ve ne son talune che hanno un andamento *acuto*, quantunque per durata appartengano alle malattie croniche; come pure ve ne ha delle altre che hanno un andamento *cronico*, mentre per durata entrano nella classe delle acute. Una malattia ha cammino acuto quando lo sviluppo, la successione e l'intensità dei sintomi che la caratterizzano, annunziano un'affezione che deve terminare in un certo spazio di tempo; pel contrario, quando i sintomi si sviluppano, crescono e si succedono con lentezza, il suo cammino è essenzialmente cronico. Una febbre tifoidea che oltrepassa il quarantesimo ed anche il sessantesimo giorno è ancora una malattia acuta; un'affezione tubercolare appartiene alle malattie croniche, quand'anche apporti la morte in un tempo meno lungo.

§ III. Il corso delle malattie è stato diviso da tutti gli autori in un dato numero di *periodi* (1): e con tal nome è designata ognuna delle fasi che esse debbono successivamente percorrere. Non si è di accordo sul numero dei periodi che si debbono ammettere nelle malattie; la maggior parte dei medici ne ha ammesso quattro o cinque; altri ne han distinto fino ad otto in certe affezioni. Ad esempio di *L. Beauvais*, noi non ne ammetteremo che tre, segnati ognuno da una condizione im-

(1) Περίοδος, circuito; ὁδός, cammino, περί, intorno.

portante e durevole, come l'aumento, la persistenza, e la diminuzione dei sintomi, e li denomineremo con gli autori, periodo di accrescimento o di aumento, di stato, e di decrescimento. L'invasione, non essendo che il principio del morbo, non ci pare dover esser considerata come un periodo; altrimenti dovrebbe farsi un periodo del momento in cui la malattia finisce.

A. Il primo periodo, *aumento*, *progresso (incrementum)*, si estende dall'invasione fino a che i sintomi acquistano tutta la loro intensità.

L'*invasione* o *scoppio (invasio, initium morbi)* è il momento in cui comincia una malattia. Non mai o rarissime volte può distinguersi nelle malattie croniche; in generale, solamente nelle malattie acute si può conoscerla esattamente: ed anche in queste spesso è tanto poco marcata che è difficile: ed anche impossibile il distinguerla dal tempo che la precede o la segue. E ciò avviene sempre che i fenomeni precursori aumentano poco a poco d'intensità, in modo da condurre per gradi dalla sanità al morbo; ovvero quando un'affezione si appalesa in certe condizioni naturali che hanno apportato un gran cambiamento nelle funzioni, per esempio, in seguito del parto. Talvolta, a dir vero, in tal caso viene un brivido, uno svenimento, o qualche altro fenomeno notevole, che può essere riguardato come l'indice dell'invasione; ma spesso rimane ancora molta incertezza.

L'invasione delle malattie acute, e specialmente delle gravi, ordinariamente incomincia con un brivido di cui variano la lunghezza e la violenza: questo brivido è sostituito dal calore, e talvolta si alterna con esso per un tempo variabile; ora si manifesta di botto negl'individui di buona salute fino a quel momento, ed ora questo brivido si manifesta dopo parecchi giorni di malessere; nel maggior numero dei casi obbliga i malati a mettersi a letto.

Sonovi ancora altri fenomeni che accompagnano l'invasione: sono tali una notevole alterazione nella fisonomia, tremori, convulsioni, sincopi, un dolor fisso in qualche organo, il delirio, le vomiturizioni, i vomiti, la dispnea, l'acceleramento del polso, una emorragia, e via discorrendo.

L'invasione della maggior parte delle malattie può avvenire ad ogni ora del giorno o della notte; ve ne ha talune che principiano più specialmente a tale o tal altra ora. Per esempio, gli accessi di asma vengono più spesso di notte; le febbri intermittenti quotidiane per l'ordinario hanno i loro accessi nel mattino; le terzane, verso il mezzogiorno; le quartane, nell'ultima parte del giorno; le febbri intermittenti sintomatiche, nella sera. Questo fatto spiega l'osservazione di molti medici, che le febbri intermittenti, gli accessi delle quali si riproducono costantemente di sera, per l'ordinario resistono alla china; questo medicamento non spiega la piena della sua azione che contro le febbri intermittenti *essenziali*.

I fenomeni che seguono l'invasione del morbo, talvolta sono quegli stessi che lo caratterizzano; in tal caso persistono per

gli altri tempi della sua durata; ma per lo più finiscono dopo il primo giorno, come il brivido che è comune a tutte le affezioni acute, e sono sostituiti da altri.

Il primo periodo si presenta sotto forma differente nelle svariate malattie. Nelle malattie acute il disordine delle funzioni diventa di giorno in giorno più marcato durante l'aumento; il coloramento della pelle divien più manifesto; le sensazioni e le funzioni intellettuali talvolta son turbate; la sete diventa più viva; la digestione si deprava compiutamente; la superficie della lingua si riveste di un intonaco più o meno denso; il polso è frequente, il calore più elevato, le evacuazioni per la maggior parte diminuite o sospese. Nelle malattie croniche questo periodo è contrassegnato dallo sviluppamento graduato dei principali sintomi. La sua durata può esser brevissima in certe malattie acute; per l'ordinario è di molti mesi nelle affezioni croniche.

B. Il secondo periodo, che è detto *violenza* ovvero *stato (status ἀκμή)*, è segnato dalla permanente intensità dei sintomi, e talvolta dalla comparsa di nuovi fenomeni più o meno gravi. Comincia quando i sintomi finiscono di aggravarsi; termina quando la loro intensità diminuisce, ovvero quando la malattia si avvia a funesta fine. La sua durata nelle affezioni acute per l'ordinario è meno lunga di quella dell'aumento; nullameno in qualche caso lo è davvantaggio.

C. Quanto al terzo periodo, la *diminuzione (decrementum)* o la terminazione, noi qui non facciamo che solamente indicarlo, poichè formerà il soggetto di un capitolo a parte.

Questi tre periodi non esistono mica in tutte le malattie acute o croniche: in certe febbri i sintomi presentano fin dalla invasione tutta la loro intensità, e non v'è periodo d'incremento. Nell'apoplessia fulminante non vi è che un sol periodo, e spesso è istantaneo. Lo stesso è per certe malattie croniche: la paralisi di un senso, la sordità o l'amaurosi, per esempio, talvolta fin dal momento in cui comincia, è portata al punto in cui dovrà restare fino alla morte dell'individuo: in tal caso non si osserva nè aumento nè declinazione. In certe malattie croniche che infallibilmente debbono finir con la morte, i sintomi si esasperano progressivamente dall'invasione fino alla fine: vi ha, per dir così, un accrescimento continuo, sicchè la divisione a periodi non è applicabile ad esse; nel cancro dello stomaco, per esempio, sono molte *gradazioni*; ma, a parlar giustamente, non vi sono periodi.

Da un'altra parte si osservano certe affezioni nelle quali i tre periodi sono manifestissimi; tal è, per esempio, la febbre tifoidea, nella quale l'esame dell'abito esterno per lo più basta per riconoscere il genere ed il periodo della malattia.

Nelle malattie che hanno un cammino intermittente, ogni accesso presenta una successione di fenomeni che ha qualche analogia con i tre periodi di un'affezione acuta. Si designa col nome di *stadio (stadium)* ognuna delle parti di cui si compone un accesso, cioè il brivido, il calore ed il sudore. Il primo è

stato considerato come l'incremento, il calore è stato paragonato allo stato, il sudore alla terminazione. Indipendentemente dai tre stadî che presenta ogni accesso, talvolta si può distinguere nell'insieme degli accessi i tre periodi delle malattie a tipo continuo. Per esempio, si vede nella prima settimana gli accessi acquistar progressivamente maggiore intensità; poi per un tempo quasi eguale conservare una intensità uniforme; quindi presentare una gradata diminuzione, e finire spontaneamente. Ma per lo più dopo qualche accesso si sospende il cammino della malattia, e dietro ciò non vi è più luogo ad osservare queste modificazioni nel loro corso.

Questi periodi non si osservano solamente nelle affezioni prodotte da cagioni interne; si osservano pure in quelle che sono l'effetto di cagioni esterne. Nelle ferite dei tegumenti, per esempio, vediamo daprima le parti divise diventar rosse, gonfiarsi sempre più ed esalare un liquido siero-sanguinolento; quando i fenomeni infiammatori sono giunti al più alto grado, si stabilisce la suppurazione, e dopo uno o più giorni la flogosi comincia a diminuire nello stesso tempo che le margini della ferita si agglutinano e si forma la cicatrice. Si vede chiaramente in questa serie di fenomeni un periodo di accrescimento, di stato, e di declinazione; alcun che di analogo succede nella frattura delle ossa: solo non vi è esalazione di marcia, ed il fosfato calcareo è deposto nel tessuto daprima celluloso, poi cartilaginoso, che serve di mezzo di unione ai frammenti.

Nel terminar questo paragrafo noi faremo osservare che per quanto distinti sieno i periodi, il passaggio da uno in un altro è sempre gradato ed insensibile, e che è impossibile il distinguere il termine dell'uno dal principio dell'altro.

§ IV. Numerosissime sono le condizioni atte a modificare il cammino delle malattie. La gioventù e l'età adulta, il temperamento sanguigno, bilioso, ed una costituzione forte, in generale, imprimono alle malattie un cammino più pronto e provocano una reazione più energica. Le rivoluzioni diurne anche sembrano aver sul loro cammino un'influenza ben marcata. Alcuni medici antichi aveano creduto che le quattro parti del giorno potessero paragonarsi alle quattro stagioni dell'anno: cioè, il mattino alla primavera, il mezzogiorno all'està, la sera all'autunno, la notte all'inverno, e che ognuna di loro spiegasse sull'esercizio delle funzioni, nello stato di sanità e nel morbo, un'influenza analoga a quella delle stagioni. *Testa*, che ha pubblicato un'opera pregevolissima sui periodi, non è lontano dal parteggiare questa opinione, che non si deve ammettere se non con molte restrizioni. Nel mattino, prima che si levi il sole, spesso si osservano sudori, tanto nelle malattie acute che nell'affezioni croniche: a quest'epoca l'assorbimento sembra essere alquanto aumentato; l'edema sparisce quando è poco considerevole; diminuisce quando lo è molto. È in quest'ora, come abbiamo scritto innanti, che conviene usare i rimedî che debbono agir per assorbimento: *Cruisksank* assicura che certe malattie vene-

ree che non si avea potuto guarire con le frizioni fatte la sera o la notte, furono dissipate dalle frizioni mattutine. Nel momento in cui si alza il sole i segni di pletora comunemente sono più marcati che in ogni altra ora; in questo momento il corpo è più grave, la testa più pesante; in cert' individui le dita son talmente distese che appena possono esser piegate; il calore spesso è molesto; e per l' ordinario in quest' ora del giorno anche i sintomi delle infiammazioni cutanee sono più intensi. Il mezzogiorno apporta in certe affezioni croniche, e particolarmente nella tisi polmonare, un leggiero parossismo, ed alcuni dolori periodici ricompariscono costantemente a quest' ora. Ordinariamente è nella sera che cominciano i raddoppiamenti o i parossismi nella maggior parte delle malattie acute o croniche; persistono e diventano più intensi nella notte, che, in generale, spiega una increscevole influenza sulle affezioni gravi. I malati, a quest' epoca, travagliati dalle impressioni ricevute nel giorno, risentono maggior malessere; i loro dolori, se ne hanno, diventano più vivi; fissano malamente la loro attenzione, e la loro memoria è meno sicura che nel mattino. Il disordine delle facoltà intellettuali incomincia a manifestarsi quasi sempre nella notte: in certi infermi si riproduce ogni sera, e cessa compiutamente nel giorno; in altri il delirio, che è tranquillo nel giorno, divien furioso nella notte. Il volto nella notte ordinariamente è più animato, la sete più viva, la lingua meno umida o più secca, la respirazione più accelerata, il polso più frequente, il calore più elevato e l' orina di color più fosco.

Quantunque la notte spieghi un' influenza nociva sulla maggior parte delle malattie, pure ve ne ha molte nelle quali questa influenza è più manifesta che nelle altre: sono tali quelle del cuore e dei polmoni, e particolarmente l' enfisema, i tubercoli polmonari, i dolori reumatici, ec. Avvi anche qualche affezione i sintomi della quale spariscono interamente nel giorno e non si manifestano che nella notte; entrano in questa categoria certi dolori sifilitici e molte malattie eruttive, come l' epinittide. Abbiamo veduto parimenti una eruzione *morbilliforme* ricomparir tutte le notti per circa un mese in un individuo che non ne conservava nessun segno nel giorno.

Alcuni medici si sono sforzati per rimontare alle cagioni che producono nel cammino delle malattie queste variazioni regolari che corrispondono alle rivoluzioni diurne. Secondo *Bailly* (1), la presenza o la mancanza della luce, la differente elevazione della temperatura, e l' ineguale quantità dell' acqua sparsa nell' atmosfera, sarebbero le condizioni principali che produrrebbero i cambiamenti che il giorno e la notte apportano nel cammino delle malattie: « Quelle che si appalesano per un esaltamento » delle forze vitali, si aggravano nel giorno; e quelle che si ma» nifestano e si annunziano con una prostrazione di queste stesse

(1) *De l' influence de la nuit, etc.* — Dell' influenza della notte, ec. Tesi, 1807, n.° 6.

» forze, si esasperano nella sera e nella notte. » Questo medico aggiugne, in sostegno della sua opinione, che sopra otto casi di febbre con debolezza ve ne ha sette nei quali la morte viene durante l' assenza del sole. Se l' opinione di *Bailly* può esser ragionevole relativamente alle affezioni adinamiche, non è al certo così per riguardo alle malattie opposte; l' esperienza giornaliera non permette ammettere che i parossismi delle febbri infiammatorie e delle flemmasie avvengano nel giorno; che anzi si osservano quasi costantemente di notte. Prima di terminare la esposizione di ciò che ha rapporto all' influenza della notte sul cammino delle malattie, convien fare osservare che essa non è sempre nocevole, e che frequentemente nel suo corso cominciano nelle malattie quei sudori benefici e generali che annunziano un principio di *scioglimento*, secondo l' espressione di uso, e fanno sperare una felice prossima risoluzione.

Le variazioni passaggiere che avvengono nella temperatura e nell' umidità dell' aria, nella direzione dei venti, non hanno che una influenza molto problematica sul cammino dei morbi cronici, e sembrano non averne nessuna su quello delle malattie acute. Tuttavia un cambiamento repentino che avvenga nella temperatura, e segnatamente un freddo subitaneo e rigido, affretta la fine delle malattie croniche giunte all' ultimo periodo. E questo si osserva spesso negli ospedali: quando la temperatura diviene di botto freddissima dopo essere stata dolce per molto tempo, si vede soccombere nello spazio di ventiquattro a trentasei ore la maggior parte dei malati che lottavano da molti giorni con la morte. Negli ospizi dei vecchi, l' impressione nociva di un freddo subitaneo sui moribondi è molto più dimostrata; ma l' epoca della *caduta delle foglie*, tanto formidabile agli occhi del volgo, in generale non è pei tisici più funesta degli altri tempi dell' anno, nei quali la temperatura presenta un cambiamento momentaneo.

Molti malati, ed in particolare quelli che soffrono affezioni reumatiche o nervose, sono persuasi che costantemente, sotto l' influenza di certe condizioni atmosferiche, i loro dolori divengono più forti o più sopportabili, e molti di questi credono pure potere annunziar con certezza, dietro l' intensità dei loro malori, i cambiamenti che debbono avvenir nell' atmosfera; ma per lo più l' osservazione non conferma le predizioni di quest' infermi.

Se i cambiamenti passaggieri che avvengono nell' atmosfera non hanno che poca influenza sul cammino dei morbi, non è lo stesso per i grandi cambiamenti prodotti dalla successione delle stagioni: la loro influenza è ben dimostrata, e non può mettersi in dubbio. Così nell' inverno i catarri e gli scoli cronici diventano più gravi, la tisi polmonare progredisce più rapidamente, il reumatismo cronico è più doloroso, l' idropisia aumenta più prontamente, e l' edema delle membra inferiori si manifesta in molti malati che non ancora aveano presentato questo sintomo.

L' influenza degli astri sul corso delle malattie è tanto oscura quanto la loro azione come cagione morbosa, almeno nel nostro

clima. Il levarsi delle gallinelle, del cane e di arturo, gli equinozî ed i solstizî, non ispaventano per niente i medici moderni, per quanto sia rispettabile per essi, sotto altri rapporti, l'autorità che ha indicato la funesta influenza di quest'epoche sull'andamento delle malattie: ciò nullameno quest'opinione conta ancora qualche seguace nei tempi prossimi al nostro. *Baillou*, nel primo libro delle sue Epidemie, racconta che una malata provò, durante un eclissi solare, una sincope che non cessò se non quando l'astro riapparve. *Ramazzini* ha registrato che nella notte del 21 gennajo 1693, nella quale si eclissò la luna (regnava in quell'epoca un'epidemia di febbre petecchiale) morì la maggior parte degl'infermi, e quasi nell'istante medesimo in cui ebbe luogo l'eclissi. « *Facta per noctem lunari eclipsi, major pars aegrotantium obiit, ac eadem pene hora qua nimirum luna laborabat* (1) ». *Balfour* ha creduto riconoscere nel Bengala, che la luna agisse fisicamente sul cammino delle malattie (2); *Bruce* assicura aver osservato più di una volta, nel Sennaar (3), l'influenza di quest'astro sugli epilettici, e le osservazioni di *Fontana*, verrebbero in appoggio di questa asserzione; ma tutto quel che si sa su questo punto non potrebbe servir di base ad una opinione ben fondata. Diremo lo stesso per ciò che hanno asserito certi autori e particolarmente *Daquin*, i quali hanno preteso che la luna avesse un'azione reale e costante sul cammino della follia. *Esquirol*, a dir vero, ha osservato pure che i maniaci erano più agitati nel tempo del plenilunio; ma ha potuto assicurarsi che quest'agitazione dipendeva dal perchè il chiarore spesso in tal caso penetrava nelle loro camere: poichè bastava a prevenir questo eccitamento, l'impedir l'accesso della luce con una imposta meglio connessa.

Fra le condizioni che agiscono sul cammino delle malattie è degna di molt'attenzione la maggiore o minor salubrità del luogo nel quale sta il malato. A dati eguali, le malattie son più leggiere e durano meno negl'individui isolati: son più gravi ed hanno durata più lunga in quei che stanno riuniti in gran numero negli spedali. È facile il provar questa differenza quando regna un'epidemia in tutte le classi della società: si può parimenti valutar l'influenza di questa cagione, paragonando i successi delle operazioni praticate sui malati isolati e su quelli che son riuniti negli ospedali.

Il clima e l'esposizione della casa anche hanno qualche influenza sul cammino delle malattie: rimandiamo il lettore a ciò che abbiamo scritto innanti sui climi e sulla esposizione, risguardati come cagioni morbose.

L'impressione del freddo e del caldo sul corpo del malato, la natura e la quantità degli alimenti e delle bevande, il mo-

(1) *Oper.* Sydenham, t. II, p. 54.
(2) *Journ. de Méd.* — Giornale di Medicina; t. LXVII.
(3) *Voyage aux sources du Nil* — Viaggio alle sorgenti del Nilo; t. VIII. p. 4.

vimento ed il riposo, le sensazioni fortissime, una grande applicazione, le passioni, la nostalgia, sono altrettante cagioni valevoli a modificare il cammino delle malattie, ma che producono effetti troppo svariati perchè si possa descriverli in generale.

Vi ha poche malattie nelle quali l'influenza di questi diversi agenti sia tanto notevole quanto in quelle del cuore. In queste affezioni spesso si vedono i sintomi più gravi, come l'ortopnea, l'infiltramento delle membra, scomparire una o più volte prima di stabilirsi definitivamente; e soprattutto nelle persone indigenti ammesse negli spedali la malattia presenta quest' andamento retrogrado: in quest' individui, gli errori del regime, e specialmente i lavori, le veglie, in molti casi han prodotto lo sviluppamento di quei sintomi in un' epoca in cui la sola lesione del cuore non ancora gli avrebbe determinati. Per lo semplice allontanamento di queste cagioni, pel riposo e per la dieta, la malattia è tornata a quel che era, e si son veduti diminuire e spesso anche scomparire per qualche tempo i fenomeni prematuri, cui accidentali condizioni aveano dato nascimento; dal terzo periodo, cui il male pareva esser giunto, si è veduto tornare al secondo ovvero al primo.

Vi è un' altra condizione che sul corso delle malattie ha una influenza tanto rimarchevole, che noi non possiamo tenerci dal dirne qualche cosa: è la gravidanza. Questa non solo talvolta fa scomparire le affezioni reumatiche o nervose, le eruzioni, ec.; ma pure sembra sospendere il corso delle malattie organiche più gravi, quand' anche esse sieno pervenute a periodo avanzatissimo. Molte fiate si è osservato la tisichezza sospendere i suoi progressi nelle gravide: molte di loro si sostengono fino all'epoca del parto, per morir poco dopo.

Prima di passare ad altro soggetto, faremo osservare che le svariate condizioni che modificano il cammino delle malattie non impediscono che esse presentino una grande somiglianza, tanto nei tempi e nei luoghi vicini quando in condizioni differentissime. Quando si leggono attentamente i ritratti delle malattie delineati dai medici osservatori di tutte le età, da *Ippocrate* fino ai tempi nostri, non si può fare a meno di riconoscere una grande uniformità fra le malattie osservate nei secoli ed in paesi lontanissimi, malgrado la differenza dei climi, delle abitudini e delle altre grandi condizioni atte a modificarle. *Baillou* e *Sydenham* hanno particolarmente osservato certe febbri epidemiche simili a quelle che *Ippocrate* avea descritte nella costituzione di Taso, e molte descrizioni di Areteo di Cappadocia sembrano fatte sulle malattie che noi tuttogiorno osserviamo.

## CAPITOLO II.

### Della durata delle malattie.

La durata delle malattie *(morbi mora)* è lo spazio di tempo compreso fra l' invasione e la fine.

Non è sempre facile il riconoscere rigorosamente la durata di una malattia, perchè spesso l' invasione ne è oscura, ed il tempo in cui la malattia finisce non è tanto evidente per quanto si potrebbe crederlo; per poco che una di queste epoche sia incerta, la durata non può essere determinata che approssimativamente.

Vi è pure un' altra condizione che aumenta l' oscurità inseparabile da questo punto di patologia, ed è la discordia dei medici sul modo di contare i giorni. Gli uni, seguendo *Ippocrate*, vogliono che il primo giorno, a qualunque ora abbia avuto luogo l' invasione, finisca con la notte seguente, e che gli altri giorni si contino da uno spuntar del sole all' altro. Gli altri fanno il giorno medico di ventiquattr' ore, ed ogni giorno di malattia comincia e finisce nell' ora dell' invasione.

La durata delle malattie è variabile all' estremo: si son dette *efimere* (1) quelle che durano un giorno o al più due o tre; *acute*, quelle la cui durata non oltrepassa i quaranta o sessanta giorni; *croniche*, quelle che vanno al di là di questo termine. Le malattie efimere sono state distinte in efimere propriamente dette, che durano un sol giorno, ed efimere prolungate che si estendono fino al secondo o al terzo. Si sono parimenti suddivise le malattie acute in malattie *acutissime (morbi acutissimi)*, che, presentando sintomi gravissimi, finiscono bene o male nello spazio di tre o quattro giorni; malattie *subacutissime (morbi subacutissimi vel peracuti)*, che ne durano sette; malattie *acute propriamente dette (morbi acuti)*, la durata delle quali è di quattordici giorni; malattie *subacute (morbi subacuti)* che durano da ventun giorno a quaranta. Le malattie croniche non sono state così suddivise. Queste distinzioni scolastiche non sono più in uso; nelle nuove scuole sono appena conosciute, e non hanno nessuna utilità in pratica; la divisione delle malattie in acute e croniche è la sola generalmente ammessa.

La durata delle malattie varia da pochi minuti fino a degli anni. Certe febbri non durano che un sol giorno, il colera asiatico spesso ha apportato la morte in poche ore; certe emorragie non durano oltre pochi minuti; le ferite del cuore o di una grossa arteria possono uccidere in un istante.— Talune affezioni reumatiche non finiscono che con la vita.

Vi sono alcune malattie che hanno una durata quasi determinata; sono tali il morbillo, la scarlattina, il vajuolo benigno,

(1) Εφημερος: ἐπὶ, in, ἡμέρα, giorno.

quando si manifestano in un individuo sano: le cagioni specifiche, che le producono, per l'ordinario determinano fenomeni analoghi che si succedono nello stesso modo, e finiscono dopo un tempo eguale. Dicasi quasi lo stesso per le ferite e per le fratture semplici, la durata delle quali può esser calcolata approssimativamente prendendo norma dalla sede della malattia, dall'età dell'infermo e da qualche altra condizione. Quanto alle affezioni prodotte da cagioni interne, la loro durata è molto più variabile; la pleurisia, per esempio, può durar quattro o cinque giorni, come pure può prolungarsi fino ai trenta, ed anche al di là, quando passa allo stato cronico.

Parecchie condizioni esercitano un'influenza ben rimarchevole sulla durata delle malattie. Si è osservato che molte affezioni quando si riproducono sono più lunghe di quel che lo erano nella loro prima invasione. Una seconda ottalmite comunemente dura più della prima; e frequentemente è lo stesso per una seconda blennorragia. Purtuttavia questa regola non va senza eccezioni, e non è raro vedere una seconda peripneumonia, un secondo attacco reumatico essere più corto del primo; la risipola per l'ordinario presenta una durata ed una gravezza decrescenti ne' suoi attacchi successivi.

Il trattamento e le complicazioni anche esercitano una influenza notevole sulla durata e sul cammino delle malattie: ritorneremo altrove su questo proposito.

## CAPITOLO III.

### Della fine delle malattie. (1).

#### ARTICOLO PRIMO.

#### *Dei diversi modi onde finiscono le malattie.*

(*MORBORUM EVENTUS*).

Vi ha certe affezioni che durano quanto la vita e non apportano mai la morte degl'infermi: sono tali certe paralisi ed alcuni reumatismi cronici. Queste affezioni, a parlar giusto, non hanno termine; ma non è così pel maggior numero delle malattie, che finiscono o pel ritorno alla sanità, o per la morte, o per qualche altra malattia.

A. *Il ritorno alla sanità* o la *guarigione (morbi sanatio)* è contrassegnato dal ristabilimento completo di tutte le funzioni. I fenomeni che l'accompagnano sono variabili all'estremo, come le malattie in seguito delle quali si osservano. Non potendo esporli

(1) In questo capitolo, alle svariate terminazioni delle malattie ed alle principali forme che possono presentare, riuniamo talune considerazioni sui fenomeni e sui giorni critici.

tutti qui, ci contentiamo di passarli a rassegna in generale, passando dai casi più semplici ai più complicati.

1. Fra le malattie limitate ad un sol organo le emorragie e i dolori nervosi sono quelli che finiscono con maggior semplicità: lo scolo del sangue si ferma per gradi ovvero di botto; il dolore finisce di farsi sentire, e la malattia è finita. Accade quasi lo stesso per molte altre malattie che son caratterizzate da un sol sintomo, come il vomito spasmodico, la nittalopia: la diminuzione progressiva o subitanea di questo sintomo è il solo fenomeno che annunzia il ritorno alla sanità. Nella guarigione delle flemmasie i fenomeni sono più variati ed in maggior numero. Prendiamo ad esempio l'infiammazione del tessuto cellulare sotto-cutaneo. Ora il dolore, l'enfiagione, l'arrossimento e 'l calore si dissipano per gradi, o l'uno dopo l'altro o simultaneamente, e la parte malata riprende poco a poco lo stesso stato che offriva daprima: è questa la *risoluzione*. Ora vi è una esalazione di marcia nella parte infiammata, e si ha la *suppurazione*; il liquido per l'ordinario si fa strada attraverso il suo inviluppo assottigliato; in qualche caso rarissimo il tumore, sia qualunque l'epoca del suo sviluppamento, senza eccettuar quella in cui presenta una manifesta fluttuazione, sparisce in un tratto, non lasciando altra traccia della sua presenza che la flaccidità e le grinze dei tegumenti: è questa la *delitescenza*, terminazione favorevole nelle infiammazioni prodotte da evidenti cagioni esterne, per esempio nelle scottature di primo grado, nelle contusioni; ma pericolosa in quelle che dipendono da cagione interna. La *gangrena* talvolta pure è la fine delle flemmasie, come si osserva nei furoncoli ed in certe scottature; nel primo caso, esce con la marcia un'escara rotonda, un marciume, formato interamente a spese del tessuto cellulare; nel secondo si distacca una parte più o meno estesa dei tegumenti; nell'un caso e nell'altro, la parte gangrenata è separata dalle parti vive per la marcia che si forma fra queste e l'escara. La cicatrizzazione in seguito si opera lentamente come nelle ferite con perdita di sostanza.

2. Nelle affezioni generali dell'economia, come le febbri continue, le malattie pestilenziali, le febbri eruttive, ec., il ritorno alla sanità raramente è subitaneo: ciò avviene solamente in certi casi eccezionali, nei quali si vede in un subito, in mezzo ai sintomi più violenti, sopravvenir la calma che annunzia la prossima fine della malattia. — Per lo più il ristabilimento è progressivo, le funzioni si accostano poco a poco allo stato naturale, la fisonomia riprende per gradi l'espressione che le è propria; si ristabiliscono le evacuazioni, la pelle si umetta, i movimenti son più facili, ed il malato prova un senso di benessere più marcato di giorno in giorno. Quando la guarigione avviene per molti miglioramenti successivi e distinti, si vede l'infermo provare nel corso di qualche ora, e spesso in seguito di qualche fenomeno che non si era osservato precedentemente, per esempio un sudore, una evacuazione alvina, un sollievo

che pare indichi il principio della convalescenza ; ma i sintomi dopo questo esacerbamento , persistono nello stesso grado per molti giorni, finchè ha luogo un nuovo miglioramento: per l'ordinario il secondo miglioramento segna il principiar di una buona convalescenza ; e talvolta si è osservato la malattia durare ancora con sintomi più leggieri , e non dissiparsi che dopo il terzo o il quarto sforzo.

Le affezioni generali a cammino periodico , come le febbri intermittenti e le malattie conosciute col nome di *febbri larvate*, talvolta finiscono in un istante ; ma per lo più i loro accessi divengono irregolari ed incompleti , e poco a poco la malattia si dissipa interamente.

3. Nelle malattie locali che determinano un disordine generale nelle funzioni , si osservano simultaneamente , al loro declinare , gli stessi fenomeni come nelle malattie locali ed in quelle di tutto il corpo. Si manifestano da una parte , cambiamenti particolari nell' organo affetto; dall'altra, mutazione nelle funzioni che erano disordinate simpaticamente. Nell' infiammazione del polmone , per esempio , il dolor del fianco cessa , la respirazione diventa più libera , la tosse meno frequente ; gli sputi che erano sanguinolenti , ritornano semplicemente mucosi; il lato del torace che alla percussione dava un suono matto , riprende la sua sonorità naturale , e l' orecchio che vi distingueva insoliti rumori , poco a poco avverte il rumor vescicolare ; contemporaneamente il volto finisce di essere acceso , la sete e la freqnenza del polso diminuiscono , il calore è moderato , la pelle naturale al tatto e spesso umida ; l' orina cola in maggior quantità ; ritornano l' appetito e le forze, ec.—Sono questi i fenomeni che accompagnano il ritorno alla sanità nelle principali forme delle malattie acute.

Nelle malattie croniche questa terminazione è quasi sempre progressiva : i sintomi dopo essersi aumentati per un certo tempo , diminuiscono poco a poco , in guisa che il passaggio dalla malattia alla sanità , come quello dalla sanità alla malattia , ordinariamente è insensibile : e ciò si osserva negli scoli e ne' catarri cronici , nelle ulcere annose , nello scorbuto , ec. A dire il vero , in qualche caso, si vedono le malattie croniche finire in un subito, scomparire le antiche empetigini, cessàre gli scoli bianchi, cicatrizzarsi prontamente un' ulcera antica ; ma siffatte guarigioni subitanee delle malattie croniche sono rarissime , e non lasciano mai senza inquietudini per le conseguenze che possono apportare.

B. La terminazione *per la morte* anche avviene in molti modi nelle malattie acute e nelle croniche. — Nelle prime talvolta viene di botto , ovvero con rapido indebolimento , come nelle grandi emorragie , o pure prima che la debolezza giunga a grado estremo , come può osservarsi in certo gravi febbri tifoidee ed in qualche caso di vajuolo confluente ; in altre occorrenze , con una specie di asfissia , o con accidenti cerebrali , come nelle convulsioni e nel coma. — Altra fiata la morte si annunzia molti giorni

prima, con una profonda alterazione nel volto, e con estrema debolezza nei movimenti e nella voce; la lingua diventa vischiosa o secca; la deglutizione è rumorosa, inceppata, impossibile; la respirazione, frequente, ineguale, rantolosa; il polso, piccolo, debole, intermittente, insensibile; il calore si estingue per gradi dalle estremità verso il tronco; il corpo emana un fetor cadaverico, ed è coperto parzialmente da un sudore attaccaticcio e freddo; le escrezioni sono involontarie, le sensazioni annientate; il malato non differisce più da un cadavero che pei movimenti della respirazione, che ancora si compiono ad intervalli, finchè non cessano interamente con la vita. Questo stato, che si designa col nome di *agonia* (1), può durar poche ore, e può prolungarsi per molti giorni ed anche per qualche settimana; la sua durata ordinaria è da 12 a 24 ore. — In altri casi molte esasperazioni successive nei sintomi precedono ed annunziano la morte. E queste esasperazioni dei sintomi si osservano specialmente nelle febbri intermittenti perniciose, in ciascuno degli accessi che si succedono.

Nelle malattie croniche la fine per la morte non avviene quasi mai subitaneamente; pur tuttavia talvolta è stata osservata nelle aneurisme del cuore o dei grossi vasi arteriosi, nella tisichezza polmonare e nello scorbuto; in tutti questi casi la morte per l'ordinario è prodotta da una sincope: nella pleuritide cronica, quando la marcia penetra nelle divisioni dei bronchi, ed è ad un tratto versata in gran quantità, può avvenire una morte rapida per asfissia. Ma per lo più nelle malattie croniche la morte viene per l'indebolimento progressivo dell'infermo, che ora è ridotto all'ultimo grado del marasmo, ed ora aumenta di volume per l'infiltramento del siero nel tessuto cellulare sottocutaneo e pel suo accumolo nelle membrane sierose. Molti di questi malati conservano le loro facoltà intellettuali ed il loro appetito fino all'ultimo istante: gli uni si estinguono poco a poco senza dolore e senza inquietudine sulla loro sorte; gli altri in mezzo alle loro più atroci sofferenze ed alla più spaventevole disperazione. La maggior parte, per tre o quattro giorni prima di morire, presenta una rimarchevolissima alterazione nel volto, un *collapsus* ed un pallor giallognolo che annunziano al medico il loro prossimo finire.

C. La terminazione *per un' altra malattia* è stata designata dai medici greci col nome di *metaschematismos* (2), espressione quasi barbara per noi. Si sono proposte anche talune denominazioni speciali secondo che la malattia si trasforma effettivamente in un'altra, ovvero che cambia solamente la sede o la forma. Nel primo caso si è detto *diadoche (diadoxis)* (3), nel

(1) Αγὼν, combattimento.
(2) Μετασχηματισμὸς, trasformazione o cambiamento di forma, da σχῆμα, forma, e μετὰ, che indica un cambiamento.
(3) Διαδοχὴ, successione; διαδέχομαι, io succedo.

secondo *metastasi* (*metastasis*) (1), il cambiamento avvenuto nel genere o nella forma della malattia; il vocabolo *metaptosi* o *metastosi* (2) è stato usato nel primo significato dagli uni, nel secondo dagli altri. La sola parola *metastasi* è restata nel nostro linguaggio, le altre sono andate in disuso. Oggi adunque si intende col nome di metastasi ogni specie di trasporto e di trasformazione di morbo: vi si aggiunge l'epiteto *maligna* o *favorevole* secondo che l'affezione che sopravviene è più o meno grave dell'altra.

La metastasi avviene molto spesso nelle malattie acute; è più rara nelle croniche. Il reumatismo spesso termina trasportandosi dal luogo che occupava in un organo interno; le emorragie anche si sostituiscono nella stessa guisa: questa è la metastasi in istretto senso, cioè il semplice cambiamento di sede o di forma, mentre la malattia resta la stessa; ove poi una emorragia o una eruzione cutanea succede ad una infiammazione dello stomaco o del polmone, è una malattia affatto differente che sostituisce la prima: è la *diadoche* degli antichi.

Le affezioni croniche in qualche caso si vedono finire nell'epoca in cui viene a svilupparsi una eruzione cutanea, una febbre continua o intermittente. E così Sabatier in una tesi interessantissima sulla risipola (3) ha dimostrato, mercè di numerosi fatti raccolti all'ospedale di S. Luigi, che la comparsa di questo esantema talvolta è seguita o dalla guarigione definitiva, ovvero da un cambiamento favorevolissimo nel corso di certe eruzioni ribelli alla maggior parte de' rimedî, come l'eczema impetiginoso, la sicosi labialé, la mentagra, l'erpete lichenoide, ed anche il lupus e la elefantiasi.

Si è pure ravvicinato a questa maniera di terminare il passaggio della stessa malattia dallo stato cronico all'acuto e viceversa. Ma non è questo un semplice cambiamento nel cammino anzi che la fine di una malattia per un'altra? Comunque avvenga, il passaggio di una malattia cronica allo stato di acuzie talvolta è un mezzo di guarigione. Non è raro, in fatti, veder taluni scoli dell'uretra durar molti mesi ed anche molti anni, resistere ad ogni trattamento che loro si oppone, e quindi cedere quando queste blennorree passano dallo stato cronico all'acuto, per cagione di un abuso.

Le malattie dipendenti da cagioni interne o esterne possono egualmente finir con la morte o con la guarigione; ma la terminazione per un'altra malattia è, in qualche modo, propria delle malattie prodotte da cagioni interne; quelle che sono state originate da cagioni esterne e che sono esclusivamente del dominio della chirurgia, pare che non possano finire in questa guisa.

(1) Μετάστασις: da μεταστάω, io trasferisco.

(2) Μετάπτωσις, mutazione di evento: da πτόω, avvengo, e μετά, che indica un cambiamento.

(3) N.° 209, 1831.

Sono queste le tre maniere onde possono finir le malattie. Su questo proposito non vi sono dispareri fra i medici; è ben altrimenti sul modo d' intendere e spiegare il passaggio dal morbo alla sanità. Qui noi entriamo nel regno delle congetture, e perciò dobbiamo attenderci le opinioni più opposte.

ARTICOLO II.

*Teoria delle crisi.*

§ I. La parola *crisi* (1) non è stata usata dai medici in un senso rigorosamente sempre lo stesso. Vi è crisi in una malattia, dice *Ippocrate*, quando essa aumenta o diminuisce considerevolmente, quando degenera in un' altra, ovvero quando finisce interamente (2). Qualche autori hanno applicato il vocabolo *crisi* ai cambiamenti in bene o in male che avvengono *durante lo stato* o *il secondo periodo del morbo*; altri ne han fatto uso soltanto per esprimere un cambiamento *rapido* e *favorevole* che è *accoppiato* a qualche *evacuazione nuova* o a qualunque altro *fenomeno rimarchevole*: altri finalmente hanno dato questo nome ai *fenomeni* che *accompagnano il cambiamento*, e non al cambiamento medesimo. È in uno di questi due significati che il maggior numero dei medici adopera la parola crisi, che in tal modo è ben lontana dal senso che le aveva attribuito *Ippocrate*.

Si sono distinte molte specie di crisi; se ne sono ammesse salutari e mortali, regolari ed irregolari, complete ed incomplete. Le crisi *salutari* sono quelle che portano il malato a guarigione: quando sono istantanee e precedute da un accrescimento nella intensità dei sintomi, portano il nome di crisi propriamente dette; sono state designate col nome di *lysis* (3) (*solutio*) quando sono lente e non sono annunziate da una esasperazione precedente. Le crisi *regolari* sono annunziate da segni precursori, avvengono nei giorni preveduti, e sono accompagnate da fenomeni critici; le crisi sono *irregolari* quando non presentano tutte queste condizioni. Le crisi *complete* sono quelle che decidono interamente della malattia, o per la guarigione o per la morte; le *incomplete* lasciano l'infermo in uno stato dubbio.

A dire il vero, le discussioni dei medici non sonosi aggirate sull' esistenza delle crisi, ma sibbene su quella dei fenomeni critici. Non vi è chi non ammetta cambiamenti nel morbo, sia in bene, sia in male, e la trasformazione di una in un' altra ma-

(1) *Est vox haec*, crisis, judicium, ἀπὸ τοῦ κρίνεσθαι, *desumpta a foro judiciali, quia inter spem vitae metumque mortis ancipites tunc ægri trepidant, veluti rei coram judice; incerti plane, utrum crimine absolvendi sint, an morte damnandi.* (*Praelect. Ant.* DE HAEN *in* Boerhaave *Inst. path.*, t. II, p. 287).

(2) *Lib. de Affection. Linden.*, II, p. 165.

(3) Λύσις, soluzione, da λύω, io sciolgo.

lattia: ora, come abbiam veduto, questo è ciò che *Ippocrate* chiamava crisi o decisione. Ma è ben altrimenti pei fenomeni che accompagnano le crisi; si è ben lungi dall' esser d'accordo relativamente alla loro frequenza ed alla loro influenza sull' esito delle malattie. Prima di discutere queste due quistioni, dobbiamo enumerar questi fenomeni medesimi, ed esporre i segni che li precedono e li accompagnano, non che le condizioni favorevoli alla loro produzione.

A. I fenomeni critici possono aver sede in diverse parti. Le membrane mucose sono quelle in cui si osservano più spesso; la pelle tiene il secondo posto, e le glandole il terzo; vengono quindi il tessuto cellulare e le membrane sierose; qualcuno di questi fenomeni talvolta si mostra anche nel sistema nervoso.

1. Le membrane mucose presentano esalazioni ed eruzioni critiche.

Le esalazioni critiche che hanno luogo sulle membrane mucose sono di molte specie: ora l'esalazione naturale è aumentata, ora si fa una esalazione accidentale di sangue o di fluido acquoso. L'esalazione del muco nelle fosse nasali, nella faringe o nei bronchi, talvolta al declinar delle malattie è aumentata: a quest'epoca si sono vedute evacuazioni mucose e vomiti di umori viscidi; nè è raro che in tal caso l'orina deponga un sedimento analogo. — Le emorragie delle membrane mucose, l'epistassi, lo scolo emorroidario e l'emorragia uterina, molte fiate sono state osservate in queste condizioni e considerate come fenomeni critici. Quanto alla esalazione di un fluido acquoso dalle membrane mucose, non se ne conoscono che pochi esempi; si è parlato di vomiti acquosi e di evacuazioni somiglianti, che avrebbero deciso delle idropisie.

Non si è osservata che una sola specie di eruzione critica sulle membrane mucose: è l'eruzione di afte che talvolta si manifesta al declinar delle malattie acute, specialmente nei bambini.

2. La pelle presenta parimenti talune esalazioni ed eruzioni risguardate come critiche. Al declinar di molte malattie acute, della polmonite in particolare, sopravviene un sudor generale, tanto più rimarchevole in quanto che la pelle spesso resta secca nei due primi periodi; altre volte si osserva un semplice umettamento. — Le eruzioni che si manifestano alla pelle, verso il finir delle malattie acute o croniche sono numerosissime. Le principali sono la risipola, i furoncoli, diverse specie di eritema o di erpete; questo per lo più invade le labbra; talvolta anche si è veduto svilupparsi il penfigo alla stessa epoca: *Storck* (1) e *Morgagni* (2) ne riportano esempi rimarchevolissimi. Si è ravvicinata a questi fenomeni l'abbondanza della esalazione della

(1) *Annus Medicus II*, pag. 112. — « *Unicus fuit aeger in » quo haec materies intra scapulas colligebatur, et fiebat ibi » tumor qui magnitudine caput virile excessit; aperto tumore » novem librae seri flavi viscidi effluxerunt* ».

(2) De sedibus et caus., lib. IV, art. 7.

marcia fornita dai vescicanti, e l'itterizia critica, che meglio troverebbe posto altrove.

3. I fenomeni critici che ci presentano gli organi ghiandolari consistono ora in un aumento di secrezione, ed ora nell'enfiagione delle ghiandole medesime. *Sydenham* ha veduto lo scolo abbondante di saliva decidere di alcune affezioni; le evacuazioni biliose e l'orina abbondaute con sedimento sono fenomeni molto frequenti al declinar delle malattie. La secrezione del latte decide, come abbiamo veduto innanzi, la febbre puerperale. — L'enfiagione delle parotidi talvolta si manifesta al declinar delle febbri gravi. Il gonfiore delle ghiandole conglomerate dell'anguinaja e dell'ascella è stato risguardato come critico dalla maggior parte dei medici che hanno osservata e descritta la peste; ma in molti di questi casi non si è preso per fenomeno critico un sintomo tardivamente sviluppato?

4. Si può dire altrettanto del gonfiamento edematoso del tessuto cellulare, indicato da *Sydenham* come fenomeno critico delle febbri intermittenti (1). Taluni ascessi sottocutanei pare che abbiamo parimenti deciso certe malattie. — Il semplice gonfiore infiammatorio del tessuto cellulare in qualche caso è stato risguardato come critico, quantunque non sia avvenuta la suppurazione: altra volta si è veduta sopravvenire, al declinar delle febbri, anche una specie di tumefazione delle stremità, del volto, ovvero di tutto il corpo, senza segni evidenti d'infiammazione. — La gangrena del tessuto cellulare e dei tegumenti anche è stata classificata da qualche medico fra i fenomeni critici delle febbri gravi.

5. I fenomeni critici che han luogo sulle membrane sierose son quasi sempre increscevoli. Ora una idropisia ed ora uno spandimento di sangue avviene al declinar di un'altra malattia. Dicasi lo stesso per gli spandimenti di sinovia nelle capsule articolari.

6. Finalmente il sistema nervoso talvolta anche ha fornito fenomeni critici: un dolor vivo nel tragitto di un nervo, la paralisi o la convulsione di una parte del corpo, la perdita di un senso, dell'udito, della vista o dell'odorato, per esempio, ed anche il disordine delle funzioni intellettuali, sono stati osservati al declinar delle malattie (2), e riguardati come fenomeni critici.

B. Fra i segni che precedono ed accompagnano i fenomeni critici, ve ne ha taluni che sono comuni a tutti; altri che appartengono ad ognuno di essi.

(1) *Opera omnia*, t. I, p. 60.

(2) In qualche caso, una emozione vivissima ha sospeso il corso di una malattia ostinata, per esempio, di una febbre intermittente o di un'affezione convulsiva. Pare che il sonno anche abbia fatto cessar dei dolori vivissimi che persistevano da molte ore. Ma, ammettendo che il sonno può esser classificato fra i fenomeni critici, è almeno ben certo che le vive emozioni, essendo estranee al morbo, non possono esser tenute come tali.

I segni *precursori comuni* sono : un dolore più o meno forte, un semplice prurito , calore o peso nell' organo che dev' esser la sede dei fenomeni critici ; vi si può accoppiare un aumento notevole nei sintomi generali della malattia, e specialmente nella forza e nella frequenza del polso. I' *segni comuni che accompagnano* i fenomeni critici sono un benessere più o meno marcato ed una sensibile diminuzione nella maggior parte dei sintomi.

Non tutti i fenomeni critici hanno segni particolari che gli annunziano : quelli che ne offrono più spesso sono le evacuazioni alvine , le emorragie , l' orina ed i sudori.

I segni che precedono le evacuazioni alvine sono i borborigmi, le coliche , l' enfiagione del ventre , i rutti , lo spetezzamento e le ventosità , la tensione dei lombi , i dolori alle cosce ed ai ginocchi , e qualche irregolarità nel polso. Le materie son cacciate senza dolore ; sono abbondanti , omogenee, gialle o scure, pultacee e talvolta mucose.

L' epistassi critica talvolta è annunziata dall' arrossimento e dal gonfiore del volto e degli occhi ; talvolta l' enfiagione ed il rossore son limitate ad una pinna del naso , a quella cioè che corrisponde alla narice donde sgorgherà il sangue. Un dolor gravativo alla fronte , alla radice del naso o alla nuca, il pulsar delle arterie temporali , il tintinnio d' orecchi, la sordità, le visioni di tante scintille , il pianto involontario , ed in certi infermi , un po' di delirio o di assopimento , anche precedono lo scolo di sangue dal naso. La celerità e la durezza del polso, la frequenza della respirazione , talvolta anche hanno annunziato questo fenomeno : per potersi dir critico è mestiero che il sangue coli in mediocre quantità.

L' emottisi è preceduta da calor nel petto e da difficoltà di respiro.

I segni che annunziano l' ematemesi sono l' ansietà epigastrica, i rigurgiti e tutti i fenomeni precursori del vomito. L' ematemesi e lo sputo di sangue , come pure l' ematuria, decidono le malattie quasi sempre funestamente.

Il flusso emorroidario è annunziato dal dolore e dal peso al sacro , dal tenesmo e qualche volta dalla disuria. L' emorragia uterina ha gli stessi segni precursori , ai quali talvolta si accoppiano un aumento o una diminuzione nel volume delle mammelle , le coliche ipogastriche , e , per qualche donna in particolare , i fenomeni che per l' ordinario precedono in esse l' apparizione dei mestrui , e che non sono gli stessi in tutte.

Il flusso critico dell' orina è preceduto da peso agli ipocondri, da tension gravativa all' ipogastrio , da titillamento agli organi orinari e da diminuzione dell' esalazione cutanea ; quindi l' orina esce in gran copia e frequentemente ; per l' ordinario si fa carica nel raffreddarsi , depone un sedimento coerente, omogeneo, bianchiccio o roseo. Se vi si versa l' acido nitrico , talvolta si ottiene un precipitato bianco , abbondevole , albuminoso.

Il sudore spesso è preceduto da leggieri brividi , da diminuzione nell' escrezione dell' orina e delle materie fecali, e talvolta

da arrossimento del volto ; l' elevazione degl' ipocondri ed un leggiero prurito alla pelle anche sono stati indicati come precursori di questo fenomeno. Noi fra questi svariati segni non abbiamo enumerato le alterazioni del polso proprie di ogni specie di crisi, perocchè l' esperienza non ha confermato le ingegnose assertive di *Solano* e de' suoi seguaci. La teoria dei polsi critici è stata abbandonata tanto prontamente, per quanto fu facilmente accolta dai medici (1).

(1) Bordeu, il più celebre storico dei polsi critici, distingueva il polso in polso d' *irritazione* o *non critico*, che è serrato, vivo, duro, secco, e celere; e polso *critico* che è vibrato, pieno, forte, frequente, spesso ineguale. Questo può osservarsi nel terzo periodo delle malattie, l' altro nel primo. Il polso critico è distinto in superiore ed inferiore; il primo annunzia che la crisi avrà luogo in uno degli organi superiori al diaframma; il secondo, che essa avverrà in qualcuno di quelli che sono al di sotto di questo tramezzo.

» Il polso *superiore* è notevole per una precipitata duplicazione nelle pulsazioni arteriose: questo raddoppiamento, che lo costituisce in essenza, pare non esser altro che il fondo di una stessa pulsazione; è soggetto a lasciar di tempo in tempo qualche intervallo; quest' intervalli sono più o men lunghi e frequenti, secondo la natura ed il grado della malattia. La dilatazione, che dovrebbe compiersi in un sol tempo, avviene in due tempi e per due sforzi sensibili che succedono ad una contrazione naturale dell' arteria ».

» Il polso *inferiore* è irregolare, cioè a dire che le pulsazioni sono ineguali fra loro ed hanno intervalli ineguali: questi intervalli talvolta son considerevoli a segno da formare delle vere intermittenze secondo la specie del polso inferiore, e secondo che questa specie è più o meno dichiarata. Spesso si trova anche un certo saltellamento dell' arteria, il quale serve bene a caratterizzare il polso inferiore ».

I polsi superiore ed inferiore possono esser semplici, composti o complicati: sono *semplici* quando indicano una crisi che va a succedere in un sol organo; *composti*, quando lo sforzo critico agirà contemporaneamente sopra più organi; *complicati*, quando sono accoppiati per intervalli al polso d' irritazione, durante il quale lo sforzo critico pare interrotto.

Ecco i caratteri dei diversi polsi semplici.

Polsi superiori. 1. *Pettorale*. — » E molle, pieno, dilatato; le sue pulsazioni sono eguali; si distingue in ognuna di esse una specie di ondulazione, val quanto dire, che la dilatazione delle arterie si compie in due volte, ma con una facilità, una mollezza ed una dolce forza di oscillazione che non permettono confonder questa specie di polso con le altre ».

2. *P. gutturale*. — » È forte, con un raddoppiamento in ogni battuta; è meno molle, meno pieno, spesso più frequente del

Gli altri fenomeni critici, per la maggior parte non hanno segni speciali che li annunziano; solo nel caso in cui un ascesso

polso pettorale; sembra esser medio fra il polso pettorale ed il nasale ».

3. *P. nasale.* — » È raddoppiato come il gutturale, ma è più pieno e più duro; ha maggior forza e celerità ».

POLSI INFERIORI. 1. » Il *polso stomacale*, che annunzia il vomito, è il meno sviluppato di tutti i polsi critici; è meno ineguale di tutte le altre specie di polso inferiore; l'arteria pare che s' irrigidisca e fremi sotto le dita, spesso è assai sporgente: le pulsazioni sono frequenti e con intervalli sufficientemente eguali ».

2. Il *polso intestinale* « è più sviluppato di quello del vomito: le sue pulsazioni sono forti, quasi circolari, e specialmente ineguali, tanto nella loro forza che negl' intervalli, lo che è facilissimo a distinguersi, perocchè avviene quasi sempre che a due o tre pulsazioni bastevolmente eguali ed elevate, ne succedano due o tre meno sviluppate, più pronte, più ravvicinate, e come subentranti; da ciò risulta una specie di saltellamento o di esplosione più o meno regolare dell' arteria: alle irregolarità di questo polso spesso si accoppiano alquante intermittenze notevolissime. Non è mai tanto pieno e sviluppato quanto il polso superiore: non ha sempre un ordine marcato nelle sue intermittenze; anzi, pel contrario, può riconoscersi al suo disordine ».

3. Il *polso uterino* « ordinariamente è più elevato e più sviluppato che nello stato naturale: le sue pulsazioni sono ineguali; vi ha dei ribalzi, a dire il vero, meno costanti, meno frequenti e meno marcati che nel polso nasale, ma però ben sensibili ».

4. Il *polso del fegato* « è il più concentrato dopo il polso stomacale; non ha nè durezza nè tensione; è ineguale, e la sua ineguaglianza consiste nel succedersi di due o tre pulsazioni ineguali a due o tre perfettamente eguali e che spesso sembrano naturali ».

5. Il *polso emorroidario* « è ineguale come gli altri polsi inferiori; ma ha una ineguaglianza che gli è caratteristica. Le pulsazioni si somigliano poco fra loro per la forza ed anche meno per gl' intervalli. Queste pulsazioni, quando son meno ineguali, sembrano quasi sempre partecipar dello stato d' irritazione: ciò nullameno di tanto in tanto ve ne ha qualcuna più dilatata, e nella quale il restringimento è meno sensibile: queste pulsazioni più dilatate subito son seguite da pulsazioni a rimbalzo. A tre o quattro pulsazioni alquanto concentrate, vive, tese., quasi eguali, succedono due o tre pulsazioni mediocremente dilatate, quasi circolari e meno eguali; le tre o quattro pulsazioni seguenti avvengono con dei ribalzi; ma queste svariate pulsazioni hanno di comune che vi si trova una specie di tremo-

critico deve decidere la malattia, talvolta si osserva che l'orina resta chiara, e che avvengono taluni brividi passaggieri e sudori parziali al declinar della malattia (1).

Ora non si osserva che un sol fenomeno critico, per esempio una emorragia copiosa, un sudore abbondante; ora se ne osservano molti simultaneamente, ed anche in qualche caso tutti gli emuntoi sembrano aprirsi al tempo stesso: la pelle si copre di sudore, l'orina cola abbondantemente, il ventre si rilassa, il muco delle fosse nasali e delle vie aeree è esalato in maggior

lio molto costante, maggior frequenza e maggior profondità di rinserramento che nelle altre specie di polsi superiori ed inferiori: si avverte, per così dire, una certa profondità di polso: e questa profondità, accoppiata al tremollo delle pulsazioni, sembra essere il carattere più distintivo fra il polso delle regole e quello delle emorroidi ».

b. Il *polso della orina* « è ineguale con una specie di regolarità: ha molte pulsazioni, le une minori delle altre, e che vanno diminuendo fino a perdersi, per dir così, sotto le dita, e ritornano di tempo in tempo con lo stesso ordine; le pulsazioni che avvengono in quest' intervalli sono più sviluppate, abbastanza eguali ed alquanto saltellanti ».

*Polso del sudor critico*. » Quando il polso è pieno, cedevole, sviluppato, forte; quando a queste modificazioni si accoppia una eguaglianza nella quale certe pulsazioni si elevano al di sopra delle ordinarie, e vanno aumentando fino all' ultima, che si fa distinguere per una dilatazione e contemporaneamente per una cedevolezza più pronunziata che nelle altre pulsazioni: bisogna sempre attendersi un sudor critico. »

(1) *Ippocrate* assicura che quando l'orina resta trasparente e cruda per molto tempo, e gli altri segni sono favorevoli, si deve attendersi la formazione di un ascesso nelle parti situate al di sotto del diaframma (*Praenot.*; n. 78, *Foës.*). L'osservazione di *Pithion* registrata da *Ippocrate* nel terzo libro delle Epidemie, non è la sola a confermar quest' assertiva, per quanto straordinaria possa parere. *Tissot* ne ha registrata un' altra nella sua descrizione della febbre biliosa di Losanna, e noi stessi abbiamo osservato un fatto di tal natura in un infermo dello spedale della Carità. Questi era affetto da una peripneumonia, al declinar della quale l'orina restò continuamente trasparente, anche quando tutti i sintomi erano compiutamente dissipati. Pareva che volesse entrare nella convalescenza, quando nel decimosettimo giorno avvertì un vivo dolore nella gamba sinistra. Nel decimonono il dolore era pulsativo, con enfiagione e durezza notevolissima. Nel giorno seguente il dolore e l'enfiagione aumentarono e si estesero anche alla coscia; ma, verso il quinto giorno, l'orina, che fino a quel tempo era restata trasparente, divenne torbida e giumentosa; e l'infiammazione che pareva volare apportar la suppurazione, finì prontamente per risoluzione.

quantità, e via discorrendo. Altre fiate hanno luogo diversi fenomeni critici, ma uno dopo l' altro.

C. I fenomeni critici non si mostrano egualmente in tutt' i casi. Sono più decisi e meno rari nella gioventù e nell' infanzia, negl' individui di robusta costituzione e nei climi temperati, nei luoghi elevati, in primavera; sono più oscuri nelle malattie dei vecchi, delle persone deboli, nelle regioni umide, e per l' influenza di un trattamento perturbatore. *Baglivi* ha asserito che avvengono meno frequentemente negli abitanti delle città che in quelli delle campagne; ed altri hanno osservato che sono più frequenti fra la gente agiata, che nella classe indigente.

Vi ha pure per alcuni fenomeni critici in particolare, talune condizioni che ne favoriscono la produzione. Le emorragie sono più frequenti in primavera e nelle està asciutte, nei paesi fertili, negli individui a temperamento sanguigno e soggetti nello stato di sanità e delle emorragie abituali: le si osservano specialmente dai quindici ai trentacinque anni. Le esalazioni del muco avvengono segnatamente negl' individui linfatici, nelle stagioni umide, come l' autunno e l' inverno, nei luoghi bassi e paludosi. Il flusso di ventre critico si è mostrato più facilmente negli adulti a temperamento bilioso, in autunno; l' orina, nell' inverno ed in primavera, negl' individui linfatici.

Se si vuol prestar fede al dire di qualche onorevole medico, ogni contrada parrebbe anche imprimere alle malattie una tendenza a tale o tal altra specie di fenomeni critici. *Coray*, nelle sue dotte annotazioni sul trattato dell' aria, delle acque e dei luoghi, assicura che in Italia e nei paesi caldi i sudori sono più frequenti; che in Olanda e nell' Inghilterra i depositi sono assai comuni; che nell' Owest della Francia l' eruzione miliare decide spessissimo delle malattie, mentre che in Parigi i fenomeni critici sono più svariati.

Si è creduto che certi fenomeni critici appartenessero più specialmente alle malattie di tale o tal altra cavità. *Voisin* in una tesi sostenuta nella facoltà di medicina di Parigi, dice con assicuranza che le malattie toraciche per lo più si decidono per fenomeni critici che si mostrano alla pelle, mentre che le malattie del capo finiscono specialmente per evacuazione alvina. Siffatta opinione, che poggia sopra un certo numero di osservazioni e sulla simpatia che sta fra il polmone e la pelle, la testa e 'l ventre, richiama l' attenzione dei medici osservatori.

D. I fenomeni critici hanno durata variabile; per la maggior parte, essi non durano che dodici o ventiquattr' ore; i sudori e l' orina critica per l' ordinario si prolungano nella convalescenza, e la loro soppressione intempestiva spesso provoca il ritorno della malattia. Le emorragie talvolta non durano al di là di qualche minuto, mentre che certe eruzioni che si manifestano al declinar delle malattie, in qualche caso, non son finite dopo molti mesi.

Se, dopo aver rassegnato questi numerosi fenomeni che gli autori hanno notati come critici, noi ci facciamo a determinar fino a qual punto meritano questo titolo, siamo nella necessità

di esaminar preventivamente fino a qual segno son frequenti, e quindi qual è la loro influenza sul cammino dei morbi.

Gli autori che hanno scritto su questo proposito son lungi dal convenire: e daprima, relativamente alla frequenza dei fenomeni critici, gli uni pretendono che sieno rarissimi, gli altri che avvengano quasi costantemente, sempre che l'arte o un deterioramento nella costituzione non vi mettano ostacolo. Autorità e ragionamenti sono stati cumulati da una parte e dall'altra per risolvere una quistione che i fatti non potevano decidere; sicchè i numerosi scritti pubblicati su questa materia non han fatto che allontanar dal fine che avevasi in mira raggiugnere. Noi non abbiamo la pretensione di decidere definitivamente una questione dibattuta per tanto tempo; ma ci limiteremo ad esporre semplicemente il risultamento delle nostre osservazioni e dei nostri pensamenti.

Diremo daprima che questa quistione non ci pare aver tutta l'importanza che le si era attribuita; e l'abbandono nel quale è caduta ai giorni nostri viene fino ad un certo segno in appoggio di questa assertiva. Chechè ne sia su questo primo punto, ecco la nostra opinione relativamente alla frequenza dei fenomeni critici. In moltissime malattie acute, e segnatamente nelle infiammazioni mediocremente intense, noi abbiam sistema ordinario di non adoperar nessuno di quei mezzi efficaci che sonosi riguardati come atti ed impedir lo sviluppamento dei fenomeni critici, e dobbiam confessare che nella maggior parte dei casi abbiam veduto guerire gl'infermi senza che nessun fenomeno notevole ne abbia segnato la risoluzione; un lieve sudore, un'orina più abbondevole o più carica, qualche evacuazione alvina, a creder nostro, non possono esser considerati come fenomeni critici; noi non li risguardiamo come tali che nel caso in cui richiamano l'attenzione per qualche cosa d'insolito nella loro natura o nella loro intensità: qualche cosa, in una parola, che le distingua dai sintomi ordinarî di queste malattie. Ora, questi fenomeni sono stati osservati solamente in certi casi eccezionali, e nel massimo numero degli infermi, qualunque sia stato il governo curativo, ci è paruto che le malattie si son decise, tanto in male che in bene, senza fenomeni critici degni di osservazione.

Quanto alla seconda questione, relativa all'influenza che possono esercitare sull'esito delle malattie, la maggior parte degli antichi avea creduto che questi fenomeni erano la cagione del ristabilimento delle funzioni (1); che la materia morbifica, convenevolmente elaborata, era trasmessa al di fuora con l'orina, col sudore, con le materie fecali, ec.; e che la malattia finiva per l'eliminazione dell'agente che l'avea prodotta e sostenuta. Quest'opinione ai tempi nostri è stata combattuta da uomini distintissimi che hanno considerato i fenomeni che sopravvengono

(1) I fenomeni critici possono corrispondere anche ad una esasperazione dei sintomi, ovvero alla morte degl'infermi; ma questo vocabolo è usato più generalmente in senso favorevole.

in tal caso come l'effetto del riordinamento delle funzioni precedentemente alterate o sospese. Andiamo ad indicare le principali ragioni portate in sostegno di queste due congetture.

Coloro che han veduto nei fenomeni e specialmente nelle evacuazioni critiche la cagione del ristabilimento della sanità, presentano, in sostegno della loro opinione, numerosissimi argomenti. 1. L'*epoca* nella quale si manifestano questi fenomeni, prova, secondo essi, che sono realmente la cagione del ritorno della sanità, perocchè spesso precedono il miglioramento, e sono anche, in molti casi, annunziati da segni particolari, mentre che la malattia è ancora in tutta la sua violenza. 2. Il sollievo che succede a questi fenomeni critici, il ritorno della malattia per la loro intempestiva soppressione, militano in favore di questa opinione. 3. Questi fenomeni non possono essere considerati come l'effetto del riordinamento delle funzioni, dappoichè è noto che differiscono molto dai fenomeni che avvengono nella sanità: ora, le materie evacuate al declinar delle malattie non sono mai come nell'uomo sano: l'orina è sedimentosa; i sudori abbondanti, generali, esalano un odor particolare; gli escrementi sono abbondanti, pultacei, ec. 4. Si può considerar come il semplice effetto del riordinamento delle funzioni, le emorragie, gli ascessi, le pustole, le afte che si manifestano al declinar delle malattie acute? certo che vi è tutt'altro che la cessazione dei fenomeni morbosi. 5. Se tutte queste pruove riunite non bastano ancora, non si potrebbe negare che l'eruzione delle regole nella febbre che precede la loro prima comparsa, che la secrezione del latte in quella che segue il parto, non sieno incontestabilmente la cagione che mette termine al disordine delle funzioni. 6. Se in qualche caso il cammino della natura è oscuro, han soggiunto i partigiani di questa teoria, non è in esso che là si deve studiare: che anzi, pel contrario, si può sorprendere il meccanismo delle sue azioni solo nei casi in cui è meno denso il velo che la copre.

Quei che han risguardato i fenomeni che avvengono al declinar delle malattie come effetto e non come cagione del ritorno alla sanità, hanno appoggiato la loro opinione sopra argomenti assai lodevoli. 1. I fenomeni che diconsi critici non si manifestano che in una sola classe di malattie, cioè nelle acute: e spesso avviene pure che manchino, come lo provano le stesse statistiche d'*Ippocrate* e di *Foresto*, citati dai partigiani delle crisi: ora, se questi fenomeni fossero necessarî per la terminazione del morbo, non avverrebbero costantemente? 2. Questi fenomeni che si dicono critici non sempre si manifestano prima o contemporaneamente al miglioramento; spesso lo seguono, e da ciò non possono essere risguardati che come l'effetto e non come la cagione del cambiamento avvenuto. Quanto ai segni precursori che li annunziano, oltre a che son rarissimi, non provano per niente che questi fenomeni sieno realmente critici; il delirio che non è che un sintomo del morbo, non ha pure i suoi segni precursori? 3. Lo stesso fenomeno che si tiene come nocivo o in-

differente in un caso, è risguardato come favorevole in un altro; e ciò talvolta nello stesso individuo ad epoche differenti: i sudori, verbigrazia, che avvengono in tutto il corso del morbo, sono considerati come pericolosi nell' accrescimento, indifferenti nello stato, utili al declinare; non è più naturale l'ammettere che in tutt' i periodi non sono che un sintomo del morbo, e non un fenomeno distinto dagli altri e capace di modificarne il cammino? 4. La maggior parte delle evacuazioni differisce poco dalle naturali; e se talune se ne allontanano alquanto, questa differenza si deve indubitatamente attribuire alla malattia anteriore ed al disordine ancora persistente delle funzioni, che non riprendono di botto ma bensì poco a poco la loro perfetta regolarità. 5. Quanto alle malattie che si sviluppano nel momento in cui le altre finiscono, come le emorragie insolite, gli esantemi, ec., ciò può accadere o per la semplice coincidenza dell'apparizione delle une e della cessazione delle altre, ovvero perchè il primo di questi fenomeni è la cagione dell'altro. In questa ultima supposizione resterebbe dimostrato che una malattia potrebbe sospenderne un'altra; ma ciò proverebbe che il sudore, che l'orina sedimentosa, ec., producono lo stesso effetto? 6. Se la comparsa delle *evacuazioni critiche* è seguita da sollievo, se la loro soppressione apporta l'esasperazione o il ritorno dei sintomi, ciò non prova per niente che sieno la cagione di siffatto cambiamento. La soppressione delle evacuazioni naturali nell' uomo sano può provocar lo sviluppamento di ogni specie di malattia; è da meravigliarsi se la stessa cagione produce effetto analogo in un uomo indebolito, richiamando un' affezione che appena era finita?

Esaminando imparzialmente tutte le condizioni favorevoli a queste due opinioni opposte, si vede quanto è difficile, quando non si vuol giudicar con leggerezza, l'adottar l' una e rigettar l'altra. I partigiani dei fenomeni critici citeranno sempre, in sostegno della loro dottrina, la secrezione del latte, che nelle puerpere sembra effettivamente la cagione dalla quale dipende la cessazione della febbre che la precede; ma se poi si riflette la serie dei ragionamenti e dei fatti sui quali poggia l'opinione contraria, sarà ben difficile il rigettarla interamente.

L' insufficienza di ognuna di queste teorie probabilmente porterà a conciliarle, quantunque sieno opposte. Se si esamina quanto è varia la natura nei suoi mezzi, e quanto è raro ch' ella si astringa ad un cammino perfettamente uniforme, si sarà indotti a credere che gli stessi fenomeni possono essere ora l'effetto ed ora la cagione del riordinamento delle funzioni. Nè è impossibile che questi fenomeni, che avvengono al declinar delle malattie, abbiano con quelli che li precedono e li seguono anche altri rapporti che ci sfuggono. Non dobbiamo adunque affrettarci a tirar conclusioni generali, ed anche meno ad assegnar confini alla potenza della natura.

Le *crisi* non essendo altro, nel senso ippocratico, che taluni notevoli cambiamenti, in bene o in male, che avvengono nel

corso delle malattie, la loro esistenza non può essere rivocata in dubbio.

È ben altrimenti pei fenomeni critici, l'influenza dei quali sulla terminazione delle malattie è e sarà sempre inviluppata nella più grande oscurità.

In pochissimi casi questi fenomeni sembrano avere una parte attiva nella soluzione del morbo: l'analogia porta a credere che può avvenir lo stesso in molti altri nei quali la loro influenza è meno certa.

Ma il più gran numero delle malattie acute si decide senza fenomeni critici, ed i fenomeni cui si è dato questo nome, pel maggior numero non sono altro che nuove malattie sopravvenute al declinar della prima; ovvero sintomi della malattia primitiva sviluppati tardivamente; ovvero, finalmente, il semplice effetto del riordinamento delle secrezioni sospese durante l'accrescimento e lo stato della malattia.

### ARTICOLO III.

### *Teoria dei giorni critici.*

Le crisi, cioè i cambiamenti in bene o in male che avvengono nel corso delle malattie, hanno luogo esclusivamente o specialmente in certi giorni, o si manifestano indistintamente in tutti? Vi sono o pur no i giorni critici?

Questo punto di patologia è stato per lungo tempo nelle scuole un soggetto permanente di controversia. I suoi partigiani ed i suoi antagonisti sono stati trasportati, come quasi sempre avviene, dal calor della discussione al di là del punto che volevano difendere o attaccare. I primi sono stati indotti anche a credere che le malattie non potessero decidersi che solamente in certi giorni, mentre che gli altri sostenevano non esservi malattia che finisse piuttosto in un giorno che in un altro.

Ecco la teoria d' *Ippocrate* relativamente ai giorni critici.

Considerava gli ultimi giorni di ogni settimana o settenario come i più favorevoli ai cambiamenti che avvengono nelle malattie. Questi giorni erano il 7, il 14, il 20, il 27, il 34, e 'l 40: li diceva *giorni critici*. Con questa maniera di contare i giorni, il terzo settenario cominciava nell' ultimo giorno del secondo, cioè il 14; il sesto settenario cominciava nell' ultimo giorno del quinto, il 34; sicchè tre settenarì non formavano che 20 giorni, e sei ne componevano 40. *Ippocrate* contava in tal modo ventun giorno medico in venti giorni solari. *Chesneau*, nel suo *Trattato delle febbri*, ha proposto un giorno medico di 23 ore; ma con tutto ciò nemmeno sarebbe interamente eguale a quello d' *Ippocrate*, che è un poco più corto.

*Ippocrate* metteva in secondo posto i giorni che tengono il mezzo dei settenarî, cioè il 4, l' 11, il 17; li diceva *indica-*

*tori*, perocchè, secondo lui, i cambiamenti sono meglio *indicati* che prodotti nei giorni di cui è parola; e sono indicati o da qualche fenomeno nuovo, ovvero da una diminuzione o da un aumento nell'intensità della malattia.

Gli altri giorni erano distinti in giorni intercalari, nei quali le crisi avvengono meno frequentemente e sono meno complete che ai giorni critici ed indicatori, ed in giorni vuoti o non decisivi, nei quali le crisi non avvengono quasi mai. Ecco l'enumerazione dei giorni che appartengono ad ognuna di queste quattro serie:

Giorni critici: 7, 14, 20, 27, 34, 40, 60, ec.
Giorni indicatori: 4, 11, 17, 24, ec.
Giorni intercalari: 3, 5. 6, 9, ec.
Giorni non decisivi: 2, 8, 10, 12, 13, 15, ec.

Sarebbe avere una idea falsa della dottrina *ippocratica* su i giorni critici, il considerarla come esclusiva. Questo gran medico fu prudente a segno da non presentar niente a questo proposito come costante; ed egli stesso fece osservare che il corso delle malattie era modificato secondo le stagioni e le epidemie. Le osservazioni che ha registrate nelle sue opere non sono sempre conformi ai suoi assiomi generali sui giorni critici, e solo questo proverebbe che egli vi ammetteva eccezioni. Credeva, d'altronde, che le crisi potessero anticipare e ritardar di un giorno, avvenir, per esempio, nel sesto ed anche nell'ottavo giorno, che è *non decisivo*, invece del settimo.

*Galeno* ed i suoi seguaci furono ben lontani dall' imitar la circospezione del padre della medicina; sfigurarono la sua dottrina sostenendo che certi giorni erano costantemente felici, ed altri sempre funesti; in guisa che nessuna malattia poteva terminare infaustamente nel settimo giorno, nè felicemente nel sesto. *Galeno* a questo proposito chiama in testimonio i Dei immortali, i quali, dice egli, conoscono la verità delle sue parole!

Per quanto è facile il distruggere le asserzioni esclusive di *Galeno*, altrettanto sarebbe malagevole il combattere la riservata dottrina d' *Ippocrate*. Se vi ha un certo numero di malattie che possono finire indifferentemente in ogni epoca, ve ne sono molte altre che terminano regolarmente in tempo determinato, che hanno, come si dice, una specie di maturità paragonabile a quella dei vegetali: il vajuolo ed il tifo, in particolare, entrano in questa categoria. Sopra quarantotto febbri gravi di cui *Foresto* ha registrato l' osservazione, trenta sono state decise ai giorni critici, otto nei giorni indicatori, e dieci solamente nei giorni vuoti intercalari. Paragonando tutte le osservazioni che si trovano sperperate negli scritti d' *Ippocrate*, *Dehaën* ha dimostrato che sopra centosessantacinque malattie acute, si son presentate centosedici crisi complete o incomplete nei giorni critici o indicatori, e che quarantanove in altri giorni. Le crisi

favorevoli sono avvenute più spesso nei giorni critici o indicatori, le funeste nei giorni intercalari o vuoti (1).

Questa influenza dei giorni critici non è marcata solamente nelle malattie interne; sembrerebbe, dietro le osservazioni di *Testa*, che essa fino ad un certo punto si estenderebbe anche alle affezioni chirurgiche. Secondo quest' autore, per l'ordinario, nel quarto, nel settimo, nell' undecimo, nel decimo quarto o nel ventesimo giorno, avvengono dei grandi cambiamenti nelle piaghe, si rompono gli ascessi, avvengono le evacuazioni favorevoli, gli accidenti, ed in particolare le convulsioni, ec.

Gli antagonisti della dottrina dei giorni critici hanno preteso non esser l'osservazione che ha condotto *Ippocrate* a fondarla; che questo medico era stato trasportato dalla sua prevenzione in favore del sistema dei numeri di *Pitagora*. *Celso*, in particolare, drizza indirettamente questo rimprovero ad Ippocrate, quando accusa *i medici antichi di aver riferito alla potenza dei numeri i periodi delle malattie ed i giorni critici*. Quando si riflette alla circospezione con la quale *Ippocrate* ha scritto sull' influenza dei giorni critici, è difficile conciliar con questa prevenzione di cui si parla, un linguaggio così riservato. Se si paragona in seguito la dottrina numerica di *Pitagora* e quella dei giorni critici di *Ippocrate*, si sarà convinti anche meglio che questi è ben lontano dall'essere abbacinato dal *pitagorismo*. La lettura accurata degli scritti di *Ippocrate* non permette credere che egli abbia attaccato ai numeri in generale, ed agli impari in ispecie, quell' importanza che si crede generalmente. La teoria dei giorni critici, come ci è stata presentata nelle sue opere non contraffatte, è tanto differente da com'è nei libri che falsamente gli sono stati attribuiti, che concorre con tutte le altre pruove a dimostrar quanto è fondata la distinzione che se ne è fatta.

Noi frattanto non trascorreremo tanto oltre da pretendere che le ricerche d' *Ippocrate* sui giorni critici sieno interamente estranee al sistema di *Pitagora*; ma altro è che questo sistema abbia fatto supporre ad *Ippocrate* i giorni critici, altro che questo medico sia stato condotto da questo sistema ad osservarli: ora, se è dimostrato che la dottrina dei numeri e quella dei giorni critici, quantunque abbiano qualche analogia, pure differiscono sotto molti aspetti; se, come facilmente potrebbe provarsi, queste teorie si trovano per molti riguardi in manifesta opposizione; non puossi ammettere che la dottrina dei giorni critici non sia altra cosa che l' applicazione del sistema di *Pitagora* al corso delle malattie, e si è obbligati a conchiudere che *Ippocrate* ha fondato principalmente sulle proprie osservazioni per dar fuora una dottrina della quale il sistema dei numeri avrà potuto suggerirgli l' idea.

La maggior parte delle discussioni che si son ventilate sui

(1) DEHAEN, *Praelect. in Boerhaave. Inst. Pathol.* tomo II, pagina 276.

giorni critici probabilmente sarebbe stata evitata, se si fosse meglio approfondito sul punto della discussione, e se ognuno si fosse spiegato chiaramente fino a qual punto voleva attaccare o difendere questa opinione. Non vi è quasi nessuno dei suoi partigiani che non abbia convenuto spontaneamente che le malattie non si decidono, in tutti i casi senza eccezione, nei giorni critici o indicatori; e probabilmente anche i loro antagonisti, almeno per la maggior parte, avrebbero ammesso che vi son certi giorni nei quali i cambiamenti che avvengono nelle malattie sono alquanto più frequenti; così la discussione non sarebbesi aggirata che sulla frequenza relativa, e le osservazioni che si sarebbero raccolte nell'intenzione d' illuminar quest' ultimo punto, almeno avrebbero apportato il vantaggio di arricchir gli annali della scienza, quand' anche avessero lasciato la questione indecisa: perocchè è tale il carattere delle osservazioni esatte, che quando anche non raggiungono il fine dell' osservatore, restano sempre come monumenti utili a consultarsi ed atti a concorrere alla soluzione delle quistioni che ogni giorno si elevano sui progressi della medicina.

Prima di terminar quest' articolo faremo osservare che la teoria dei fenomeni e quella dei giorni critici, fino ad un dato punto, sono indipendenti, e che una di esse potrebbe esser fondata senza che l' altra lo sia.

Aggiugneremo finalmente che la teoria dei giorni e dei fenomeni critici non merita l' importanza che le si è accordata; che la difficoltà di fissare i giorni d' invasione e di termine delle malattie rende questa teoria inapplicabile in molti casi, e permette ai suoi partigiani ed ai suoi antagonisti interpetrare i medesimi fatti a lor vantaggio.

## CAPITOLO IV.

### Della convalescenza.

La convalescenza *(convalescentia)* è uno stato intermedio fra la malattia che non esiste più, e la sanità che non è ancora confermata: ha principio quando i sintomi che caratterizzano la malattia sono scomparsi, e finisce quando l' esercizio libero e regolare delle funzioni, che costituisce la sanità, è pienamente ristabilito.

La parola *convalescenza* adunque suppone qualche gravezza nella malattia che ha preceduto. Non vi è convalescenza in seguito di una semplice indisposizione o dopo la guarigione di qualche malattia locale.

Si son distinte due specie di convalescenza, l' una vera, falsa l' altra: questa distinzione non può essere ammessa. Se la malattia persiste dopo una marcata remissione, l' individuo è ancora malato; se la malattia è finita, è convalescente. La convalescenza può essere incerta, ma non potrebbe esser falsa.

I fenomeni della convalescenza variano necessariamente come

quelli della malattia preesistente. Non però, presentano un numero di punti comuni, da una parte nelle affezioni acute, dall' altra nelle malattie croniche.

In queste ultime malattie la lentezza con la quale si ristabiliscono le funzioni forma il principal carattere della convalescenza : la fisonomia conserva per molto tempo l' impronta morbosa ; la freschezza della carnagione e le forze non ritornano al loro grado primitivo che dopo parecchi mesi : l' appetito per molto tempo è languente, lo stomaco e gl' intestini son pigri. Spesso ne scorre un anno intero prima che la sanità sia compiutamente ristabilita ; ed in certi individui, specialmente in quelli di età avanzata, l' economia conserva per un tempo illimitato il risentimento di un morbo che l' ha fortemente scossa.

I fenomeni che accompagnano la convalescenza delle malattie acute sono assai più numerose e più notevoli. Uno dei primi effetti della cessazione del morbo è uno smagrimento subitaneo di tutto il corpo e particolarmente del volto che divien più pallido. Questo smagrimento e questo pallore sembrano dipendere specialmente dalla cessazione del movimento febbrile e soprattutto dalla diminuzione del calore : perocchè anche nel corpo vivente il calore determina un aumento nel volume delle parti, una vera rarefazione dei solidi e dei liquidi ; il riordinamento delle secrezioni nel terzo periodo anche deve entrar per qualche cosa nella diminuzione del volume del corpo. Nello stesso tempo che sente il benessere prodotto dalla cessazione del dolore o del malessere, il convalescente ha dipiù il sentimento della sua debolezza : i suoi primi passi sono vacillanti e richieggono molti sforzi ; la sua voce resta per qualche tempo debole, e non riprende che gradatamente la sua forza naturale. Siffatta debolezza si estende anche alle facoltà intellettuali : a dir vero, l' immaginazione, la memoria e 'l giudizio si esercitano liberamente nel maggior numero ; ma l' applicazione di spirito apporta una pronta stanchezza e produce mali di capo od altri accidenti. Si è anche osservato che lo stato di convalescenza è accompagnato da un notevole aumento nella suscettività nervosa ; i convalescenti, quantunque inclinino ai pensieri piacevoli, sono impazienti ed irascibili, e le impressioni fisiche e morali spesso apportano loro delle scosse che non sono in proporzione nè con la cagione che le produce, nè con la loro impressionabilità abituale.

Le funzioni digestive parimenti non riprendono che grado a grado il loro esercizio regolare ; la lingua resta alquanto carica, l' appetito non sempre ritorna prontamente ; spesso il vino pare amaro ed il pane insipido ; la sete diminuisce o cessa del tutto ; nel maggior numero il desiderio di prendere alimenti torna prima della facoltà di digerirli, e questa è la ragione perchè le indigestioni sono tanto frequenti nei convalescenti : non pertanto cert' individui mangiano e digeriscono facilmente, fin dai primi giorni di una malattia grave, una considerevole quantità di alimenti. Abbiam veduto due convalescenti di tifo mangiare, senza accidenti ed in un sol pasto, nello stesso giorno in cui era

finita la febbre, più di mezza libbra di alimenti solidi. Hildenbrand aveva osservato fatti analoghi: scrive quest'autore che in seguito del tifo, il desiderio di mangiare spesso si eleva al più vorace appetito (1). Nella convalescenza delle malattie acute, per l'ordinario, il ventre è costipato; talvolta, pel contrario, vi è diarrea. La respirazione è libera stando in riposo; ma l'esercizio e l'atto di parlare producono l'anelamento. Il polso talvolta resta frequente per molti giorni; ma quando tutti gli altri segni sono benigni, la frequenza del polso non ha niente d'increscevole, nè deve impedire al medico di accordare ai convalescenti gli alimenti che desiderano. In molti casi il polso, indubitatamente per effetto del riposo e della dieta prolungata cui son condannati gl'infermi, divien più lento che non è nello stato di sanità: può discendere a cinquanta battute ed anche al disotto. La maggior parte dei convalescenti, per le cagioni più lievi, pel camminare o per effetto di una sensazione o di una emozione viva, soffre delle palpitazioni, che per altro non hanno nessuna gravezza; negli anemici ordinariamente si sentono certi rumori di soffio nel cuore e nelle grosse arterie; ed in quasi tutti, le membra inferiori si gonfiano facilmente per la stazione, e la sera si osserva un poco di edema intorno ai malleoli. La maggior parte dei convalescenti ordinariamente ha freddo, anche nelle stagioni calde; sia perchè il calore è diminuito in essi, sia perchè il soggiorno prolungato nella stanza e nel letto li rende più sensibili all'impressione del freddo esterno. In un gran numero la traspirazione cutanea è abbondante nel sonno, e la secrezione dell'orina anche è aumentata. Il colorito spesso bigiccio delle materie fecali e la scarsezza delle evacuazioni alvine, portano a credere che la secrezione della bile sia poco abbondante nel principio della convalescenza.

Uno dei fenomeni più rimarchevoli della convalescenza è l'eccitamento degli organi generatori, gli ardenti desiderî, i sogni lascivi, le polluzioni notturne. Molti scrittori riportano che alcuni vecchi che non aveano ejaculazione da molti anni, ne hanno avuto nella convalescenza. Il riordinamento dei mestrui nelle donne spesso non avviene che molti mesi dopo la cessazione del morbo.

Aggiugneremo a questi fenomeni la desquamazione dell'epidermide e la caduta dei capelli che in molti individui avvengono ad epoca avvanzatissima della convalescenza. Questi fenomeni si osservano frequentemente in seguito delle malattie gravi, e specialmente di quelle che sono accompagnate da una eruzione anche oscura verso la pelle, come l'affezione tifoidea. I capelli che ripullulano, per l'ordinario, non hanno lo stesso colore e la stessa forma degli altri: e questa condizione dà alla capellatura di quelli che hanno sofferto una malattia grave, un aspetto particolare.

Per completare il quadro della convalescenza, dobbiamo par-

(1) *Typh. contag.*; trad. di Gase. p. 86.

lare di quel sentimento di benessere sempre più vivo a misura che il ristabilimento diviene più completo; di quei godimenti affatto nuovi che gusta il convalescente pel semplice compimento degli atti più comuni della vita, godimenti del tutto sconosciuti a chi non è stato mai malato. « Nessuno, scriveva Hildenbrand, ha provato piacere in tutta la sua pienezza, se non è stato al caso di gustar ciò che avviene all' epoca della convalescenza ». Ed in fatti, solo quando è stato privo della sanità, come di ogni altro bene, l' uomo ne conosce l' effettivo valore.

La durata della convalescenza spesso è incerta, perocchè l' epoca in cui comincia e quella in cui finisce non sono ben marcate. Non può determinarsi quasi mai rigorosamente; non si conosce che la sua durata approssimativa.

Del resto, moltissime condizioni possono render la convalescenza più lunga o più corta. L' età e la costituzione dell' individuo, il genere e la durata dell' affezione, il trattamento che le si è opposto, l' abitazione, la stagione ed il regime, sono quelle che agiscono più potentemente sullo spazio del tempo che passa fra il termine della malattia ed il ristabilimento perfetto della sanità. A dati eguali, la convalescenza è più breve nella infanzia e nella gioventù; è più lunga nelle persone deboli ed abitualmente malsane, nei paesi umidi, nei luoghi in cui le case sono inferiori al livello del suolo, negli ospedali, che nelle condizioni opposte. L' uso di alimenti malsani, una dieta troppo severa o l' eccesso opposto, prolungano la convalescenza. Si è pure osservato che è più breve in primavera ed in està che nell' autunno e nell' inverno. Finalmente è costantissimo che, in generale, è meno lunga in seguito delle malattie decisamente infiammatorie, che dietro quelle che sono state accompagnate da grandissima prostrazione di forze. Le evacuazioni eccessive, e segnatamente le perdite di sangue, che avvengono spontaneamente o artificialmente nel corso della malattia, pure contribuiscono ad allungar la durata ordinaria della convalescenza.

Quando si osserva attentamente i cambiamenti che avvengono nel corso della convalescenza, in generale, si vede le funzioni eseguirsi di giorno in giorno più regolarmente e con maggior libertà; ma al tempo stesso si riconosce che il ristabilimento non avviene egualmente e con la stessa prontezza in tutti gli organi. Non solo quelli che sono stati affetti principalmente e primitivamente, in generale, esigono maggior tempo degli altri a ricuperar la loro energia; ma, fra quelli che si sono ammalati secondariamente, taluni non ritornano allo stato normale che più o men lungo tempo dopo degli altri. La convalescenza è un fenomeno complessivo; si compone del ristabilimento parziale di ognuno dei nostri organi: può esser completa in uno quando appena è incominciata in un altro.

La convalescenza principiata non porta sempre al ristabilimento immediato e completo della sanità: può essere attraversata nel suo corso da alcuni fenomeni non tanto gravi da costituire uno

stato morboso; può essere interrotta dal ricomparir della malattia cui teneva dietro. Questi due punti della storia delle malattie andranno ad essere esaminati ne' due capitoli seguenti.

## CAPITOLO V.

### Dei fenomeni consecutivi.

Si distinguono col nome di *fenomeni consecutivi* diversi disordini delle funzioni che persistono o che si manifestano dopo la terminazione di qualche malattia. Talvolta si confondono con i fenomeni di una convalescenza lunga; ma, generalmente parlando, ne differiscono sensibilmente, tanto in ragione della loro intensità, quanto perchè per lo più sono riferibili ad una sola funzione, mentre che la convalescenza è contraddistinta dal languore di tutti gli organi dell' economia.

Uno dei fatti più proprî a dare un' idea esatta di ciò che debbe intendersi per *fenomeno consecutivo*, è il coloramento in giallo dei tegumenti che si vede persistere in molti malati dopo che le cagioni che aveano impedita la secrezione o l'escrezione della bile sono cessate compiutamente, come lo provano il perfetto ristabilimento delle funzioni digestive, il color normale delle materie fecali e dell' orina e la normale regolarità di tutte le funzioni; l' itterizia in tal caso non è più un sintomo, poichè non vi è più malattia. L' impregnamento dei tegumenti della materia colorante della bile è l' effetto persistente di una cessata condizione morbosa, *non è il segno di una malattia attuale*, ma solamente *la conseguenza di una malattia passata*; e questa itterizia che fin dalla sua comparsa avea fatto parte dei sintomi propriamente detti, in tal caso non è altro che un *fenomeno consecutivo*.

Dei fenomeni consecutivi taluni han principio con la malattia; tal è il dolor di coste che talvolta persiste dopo la pleurisia; altri sopravvengono alquanti giorni dopo l' invasione, ma molto tempo prima della terminazione: tal è la tinta giallognola della pelle che è visibile dopo sette o otto accessi di febbre intermittente, e che persiste per più o men lungo tempo dopo che è finita la malattia. Ve ne ha degli altri che si manifestano solamente al declinar del morbo, e che per tal ragione sono stati risguardati da qualche medico come fenomeni critici: altri finalmente non si presentano che dopo la compiuta cessazione della malattia; tal è l' edema che si manifesta consecutivamente a moltissime malattie.

È chiaro da ciò, che i fenomeni consecutivi delle malattie debbono essere svariatissimi e numerosissimi. Noi non entreremo nella enumerazione di tutti quelli che possono osservarsi: indicheremo solamente i principali.

Alcuni individui dopo aver sofferto una malattia subiscono un aumento o una notevole diminuzione nel volume del corpo: gli uni invece di riprendere la grassezza, continuano a dimagrarsi

come nel corso del morbo; gli altri, e *Tissot* ne ha osservato qualche esempio, acquistano una spaventevole obesità. In taluni rimane una debolezza nei movimenti di tutto il corpo o di qualche membro: in altri un tremor generale o parziale. La raucedine della voce persiste in seguito di certe angine e di certe affezioni nervose. I dolori sono fenomeni consecutivi che si sono osservati dopo lo zoster e dopo molte altre flemmasie. Gli organi dei sensi, quelli della vista e dell' udito in particolare, spesso restano ancora deboli quando le altre funzioni sono già ristabilite: *Ippocrate* ha osservato il delirio; *Piquer* ne riporta due esempi; ed io stesso ne ho osservato alcuni. La veglia completa è un fenomeno consecutivo assai frequente. *Tissot* credeva che in qualche caso potesse dipendere dal perchè la malattia avesse fatto perdere l' abitudine di dormire. Si osservano pure svariate lesioni delle funzioni digestive come l'inappetenza, il languore nella digestione stomacale, ed una costipazione talmente ostinata da resistere ai mezzi più energici. La tosse, il singhiozzo, la frequenza del polso, talvolta persistono dopo che le altre funzioni hanno ripreso il loro esercizio regolare. I sudori eccessivi ed il flusso abbondante dell' orina sono due fenomeni che spesso si presentano in seguito delle malattie acute; talvolta si veggono alternarsi fino al perfetto ristabilimento delle forze: se si sopprimono, si debbe temere che aumenti l' esalazione del tessuto cellulare e che sopravvenga un anasarca.

Si è aggiunto ai fenomeni consecutivi che abbiamo enumerati, gli ascessi, le gangrene, la febbre etica che nasconde la tisi polmonare; ma questi sono piuttosto malattie che fenomeni consecutivi.

I fenomeni consecutivi possono aumentare o diminuir d' intensità, ovvero rimanere stazionari; possono persistere senza interruzione, o mostrarsi solamente ad intervalli. I dolori che succedono allo zoster, la dispnea che segue la peripneumonia, hanno un corso continuo come queste affezioni. I fenomeni che persistono o che si manifestano in seguito delle malattie periodiche, spesso ricompariscono con lo stesso tipo. E così dietro le febbri intermittenti vediamo riprodursi, nei giorni che corrispondono agli accessi, fenomeni variabili per forma e per durata, come il raffreddamento momentaneo di tutto il corpo o di qualche parte solamente, un calor fugace, un dolore, uno spasmo, il sedimento laterizio dell' orina. Ma si osservano pure in seguito delle malattie periodiche fenomeni a tipo continuo: sono tali in ispecie il gonfiamento della milza, l' ascite e l' edema delle membra inferiori, che durano per più o men lungo tempo in seguito delle febbri intermittenti.

La durata dei fenomeni consecutivi non è costante: comunemente non va al di là di due o tre settenari; talvolta si prolunga di molto: la debolezza o la rigidezza di un membro, che persiste dopo un' affezione reumatica, talvolta è durata per tutta la vita.

## CAPITOLO VI.

### Delle ricadute e delle recidive.

Si dice *ricaduta* il ritorno di una malattia da poco terminata, e la convalescenza della quale non è ancora compita; debbe intendersi per *recidiva (morbus recidivus)* il ritorno di una stessa malattia dopo il perfetto ristabilimento dell' individuo.

Le ricadute per l' ordinario sono provocate da qualche cagione occasionale: l' esposizione al freddo, un error di regime, un eccesso nell' esercizio, una viva emozione, un medicamento inopportuno, sono le cagioni che per lo più spesso provocano il ritorno della stessa malattia.

Le ricadute non sono egualmente frequenti in tutte le affezioni: ve ne ha talune nelle quali non avvengono mai; come le febbri eruttive contagiose; ve ne ha delle altre in cui son rare, come la peripneumonia e la pleurisia; altre, finalmente, nelle quali sono comunissime, come le febbri intermittenti. Si è attribuita la frequenza delle ricadute in queste ultime affezioni al cammino medesimo di queste febbri, che hanno una notevole tendenza a riprodursi, ed a quella specie di abitudine che la economia sembra aver contratta quando gli accessi si son ripetuti per molto tempo. Una condizione rimarchevole nelle ricadute delle febbri intermittenti, è che avvengono quasi sempre nel giorno e nell' ora in cui sarebbe comparsa la febbre, se gli accessi non fossero stati sospesi. *Strack* dice aver osservato talvolta questa regolarità nella *recidiva* delle febbri, a capo di molti mesi ed anche un anno; ma i fatti di questa natura sono rarissimi ed impugnabilissimi; perchè, per poco che gli accessi febbrili avanzino o ritardino, che ne sarà dell' applicazione del calcolo ad un tratto di tempo così lungo?

I sintomi che accompagnano le ricadute sono presso a poco gli stessi che quelli dell' affezione primitiva: solo vi si associa una debolezza maggiore che può aumentare il pericolo. La loro durata per l' ordinario è più lunga, e quando risparmiano la vita all' infermo, lo lasciano in uno stato di sfinimento, che sparisce assai lentamente: e che in taluni non si dissipa che incompletamente. Ma questa proposizione ammette moltissime eccezioni; così quando una risipola, che è finita da uno o più giorni, viene a riprodursi in un luogo che ha già occupato, non solo ha minore intensità della prima volta, ma la sua durata è assai più breve, e spesso pure non è che efimera.

Non si deve confondere con le ricadute le nuove malattie che attaccano i convalescenti; nè le ricadute con le *recidive*.

Queste riconoscono per cagione ora una predisposizione particolare, ed ora una nuova esposizione alle cagioni occasionali o specifiche del morbo. Il reumatismo, verbigrazia, ha una tal tendenza a ricomparire, che può citarsi appena qualche esem-

pio d' individui che ne sieno stati affetti una sola volta in tutta la vita: in tal caso vi è una predisposizione che pare determini le recidive. Dicasi lo stesso per la risipola della faccia, che spesso in certi individui si riproduce, ora a lunghi intervalli, ora ad epoche più ravvicinate, ed anche determinate, come Lorry e Franck ne riportano molti esempi. È ben altrimenti per le recidive delle febbri intermittenti, che ricompariscono ogni anno nei luoghi paludosi; per lo più è una nuova esposizione alle cagioni specifiche che ne provoca il ritorno.

Le affezioni che non hanno mai ricadute sono pure al coperto dalle recidive, tranne poche eccezioni; la febbre gialla, il tifo, per esempio, non si sviluppano mai due volte di seguito, ma forse son ricomparsi a capo di un tempo più o meno lungo. Nelle affezioni reumatiche le ricadute probabilmente sono più rare delle recidive.

I sintomi delle recidive non offrono niente di particolare; non sono costantemente nè più intensi nè più miti di quelli della prima affezione. Una seconda, una terza pneumonia talvolta è più violenta della prima; ma spesso accade il contrario. Noi abbiamo veduto nello Spedale della Carità un uomo affetto da peripneumonia per la decima volta: la prima infiammagione del petto era stata assai più grave delle seguenti. Si vedono talune risipole del volto abbastanza intense per compromettere la vita degl' infermi fin dal primo attacco, diminuir d'intensità a misura che si riproducono, finire nelle loro invasioni successive non apportando che pochissimi disordini nella maggior parte delle funzioni, ed estinguersi dopo una durata assai più corta. Quel che diciamo della risipola può applicarsi a molte altre malattie, e specialmente alla squinanzia tonsillare.

## CAPITOLO VII.

### Dei diversi generi di malattie, delle specie e delle varietà.

Il numero delle malattie cui l' uomo è soggetto è immenso: sarebbe infinito se si considerassero come malattie distinte le innumerevoli varietà che possono presentare. La stessa affezione forse non si è presentata mai due volte sotto una forma esattamente simile.

Finchè si sono considerati i fatti isolatamente, senza distinguere fra loro gli analoghi, non si è avuta nessuna scienza. Il ravvicinamento dei fatti, la similitudine riconosciuta fra molti di essi, e la loro riunione sotto una denominazione comune, segnano effettivamente il principio dell' arte nostra: e soltanto così si è potuto elevarsi a qualche cognizione sul cammino delle malattie e sui mezzi onde modificarle vantaggiosamente.

È naturale il credere che i generi di malattie ammesse dai primi uomini che si son dediti ad osservarle, sieno differentissimi da quelli che si ammettono ai tempi nostri, soprattutto per le malattie interne. È indubitato che spesso abbiano preso

il sintomo per la malattia, che abbiano veduto affezioni differenti nelle diverse fasi di una stessa malattia, e che abbiano confuso sotto una stessa denominazione malattie differentissime le une dalle altre.

A misura che l'osservazione e la sperienza hanno illuminato i medici, hanno dovuto essere apportate moltissime modificazioni sui generi ammessi primitivamente. Lo studio della notomia patologica ha prodotto, sotto questo rapporto, una rivoluzione quasi completa nella medicina. Pur tuttavia i medici sono anche ai nostri giorni ben lungi dal convenire sulla determinazione dei generi delle malattie: non hanno nè anche cercato di stabilire i principî secondo i quali potesse farsi questa distinzione. Noi tenteremo riempir questa lacuna.

Fra le malattie, talune consistono in una lesione sostanziale e percettibile dei solidi o dei liquidi che entrano nella composizione del corpo umano; ve ne ha delle altre nelle quali non troviamo nessuna alterazione sensibile; altre, finalmente, nelle quali non si osservano che lesioni variabili.

Le lesioni ben determinate di un organo, come la frattura di un osso, una ferita dei tegumenti, una scottatura, costituiscono malattie ben manifeste. Lo stesso è per talune altre lesioni che si sviluppano spontaneamente come l'infiammazione, il cancbero, i tubercoli. In ciascuna di queste affezioni, a dire il vero, la lesione sostanziale non è la stessa per tutta la sua durata; ma i cambiamenti che essa presenta sono i medesimi, e ripetute osservazioni han fatto conoscere la loro regolare successione ed il loro costante concatenamento. Certe malattie esantematiche sono nello stesso caso: l'arrossimento che si osserva nella loro invasione è una lesione ben differente dalle pustole che si formano nel loro secondo periodo, e queste non differiscono meno dalle dense croste che loro succedono: qui, come nel caso precedente, ed anche più chiaramente, non vi è che una sola affezione. Nella febbre tifoidea le lesioni anatomiche sono differenti in ognuno dei suoi tre periodi: nell'invasione sono certe chiazze dure o molli, sporgenti, bianco-rosee; quindi si formano escare ed ulcerazioni; ed in ultimo la superficie delle ulcere si deterge, i bordi si abbassano, il fondo cicatrizza e presenta un colorito di lavagna: anche in questo caso non vi è che una sola malattia, perocchè queste lesioni dipendono da una stessa cagione e si succedono con ordine determinato.

La presenza di corpi estranei nell'interno dei nostri organi, sia inanimati, come i calcoli di ogni specie, o viventi, come le cisti, che partecipano della vita generale, ovvero gli animali parassiti, che hanno una esistenza isolata, costituisce molti generi distintissimi di malattie.

Le collezioni di liquidi nell'interno degli organi, senza lesione sensibile dei tessuti solidi, pure formano generi di malattie ben determinati: sono tali gli spandimenti di siero o di sangue nelle membrane sierose e nel tessuto cellulare.

Siffatti spandimenti, a dire il vero, spesso sono consecutivi a

delle lesioni manifestissime dei solidi; ma come talvolta l'accumolo del liquido è la sola alterazione materiale valutabile, questo accumolo in tal caso costituisce il morbo. Dicasi lo stesso nei casi in cui certi liquidi colano fuora in quantità eccessiva e spesso con qualche cambiamento nelle loro qualità, come l'orina nel diabete e nella malattia di Bright. In certe emorragie, lo scolo del sangue fuori dei vasi destinati a contenerlo normalmente, anche è la sola lesione sensibile.

La pletora sanguigna e l'anemia pure possono essere ordinate fra le malattie nelle quali vi è una lesione materiale sensibile. La diminuzione nella quantità del sangue è stata avverata rigorosamente nell'anemia; il suo aumento negl'individui che presentano i sintomi della pletora generale, non può essere rivocato in dubbio.

Le malattie dipendenti da cagioni specifiche pure formano generi distintissimi. La puntura dell'ape, il contatto dell'ortica pungente, il morso della vipera, il virus vajuoloso, vaccinico, morbilloso, sifilitico, moccioso, i veleni di ogni specie, producono affezioni differentissime da tutte le altre, e nelle quali la lesione materiale, qualunque sia, non è che un fenomeno secondario: in questi casi è la *cagione* che *costituisce* il morbo. Le febbri intermittenti, nella produzione delle quali le emanazioni paludose godono un posto tanto rimarchevole, sono parimenti, nel maggior numero dei casi, malattie ben distinte. Se i loro sintomi, il loro tipo, se l'azione specifica del chinino nel loro governo terapeutico, le distinguono manifestamente dalle altre malattie, non è all'identità della loro cagione che si debbe ascrivere la somiglianza che presentano nei loro fenomeni?

Quanto alle malattie che non presentano nè lesione sostanziale degli organi nè cagione specifica nel loro sviluppamento, come le nevrosi, non se ne possono stabilire i generi altrimenti che secondo i sintomi: e così i medici su questo punto finora sono stati dissenzientissimi: e i dispareri non potranno finire che per la esatta conoscenza delle cagioni che le producono o delle lesioni che le costituiscono. E già moltissime nevrosi sono state riferite a delle lesioni organiche, dalle quali dipendono evidentemente.

Qualunque sia il suo genere, una malattia non si presenta sempre con gli stessi sintomi, lo stesso corso, la stessa durata, e la stessa tendenza a tale o tal altra terminazione. Il vajuolo, per esempio, presenta sempre un'eruzione *sui generis* che non permette non ravvisarlo; ma qual varietà non presenta in seguito in ragion dei fenomeni generali che l'accompagnano, del numero e della forma delle pustole! Qua il polso è pieno, il calore elevato, le pustole rotonde, distese, circondate da un'areola vermiglia; là, pel contrario, la pelle è quasi fredda, il polso è debole, i bottoni flaccidi, brunicci, e la loro areola è pallida o livida. In un infermo l'eruzione è rara e disseminata quasi uniformemente per tutta la pelle; in un altro le pustole sono dappertutto confuse fra loro, ovvero riunite in grandissimo

numero in qualche parte solamente. In un caso la malattia non è associata a nessun pericolo; in un altro il pericolo è grande; in un terzo la morte è quasi inevitabile. Ora, si potrebbe avere una idea giusta del vajuolo conoscendolo soltanto sotto una delle tante forme che può presentare? No, certamente: questa illazione si applica rigorosamente alla storia di tutte le malattie.

Laonde è un punto essenziale della patologia l'esatta conoscenza delle modificazioni che ogni affezione può offrire; pur tuttavia queste modificazioni non hanno tutte eguale importanza: ve ne ha talune tanto leggiere che possono benissimo esser trascurate; altre che è utile ed anche indispensabile il distinguere. Queste ultime sono state distribuite in due serie: nella prima han trovato posto le più importanti; nella seconda, quelle che lo son meno. A quelle si è dato il nome di *specie*, a queste quello di *varietà*, senza che si sia potuto finora stabilire una regola fissa per distinguere la varietà dalla specie. La specie in patologia non è lo stesso che in zoologia ed in botanica. In queste è costituita dall'insieme degli individui che si perpetuano riproducendosi, e le varietà sono formate dagli individui, i quali, quantunque differenti in apparenza, possono, in date condizioni, riprodurre individui analoghi a quelli dai quali trae origine la varietà. In patologia le specie non sono che tante astrazioni; la loro distinzione è talmente vaga ed incerta, che gli uni ne hanno ammesso il doppio o il quadruplo degli altri. *Sauvages* ne porta il numero ad ottocento: *Sagar* a duemilacinquecento, mentre che *Cullen* non ne ammette che seicento. E vi è dippiù, che forse non vi è esempio, come ha osservato *Bayle* (1), che lo stesso autore abbia pubblicato molte edizioni della sua opera, senza cambiar qualche cosa nelle specie che aveva ammesse precedentemente.

Se, come si è indotti a pensare dietro l'inutilità degli sforzi dei nosologi, è impossibile avere per la distinzione delle specie una regola uniforme applicabile a tutte le malattie, si debbe almeno aver dappertutto, in questa distinzione, lo scopo della maggiore utilità, e determinar le specie di ogni malattia secondo le condizioni che spiegano maggiore influenza sul governo curativo. Per tutte le flemmasie acute, a modo nostro di vedere, è il carattere infiammatorio, bilioso, adinamico o atassico, che dee determinar le specie, perocchè il carattere di una malattia impone egualmente e forse più del genere sul suo trattamento. Una malattia, qualunque sia il suo genere, presenta i sintomi generali della febbre infiammatoria? ebbene, va adoperato il salasso e 'l regime antiflogistico; ha il carattere adinamico? è mestiero ricorrere agli eccitanti ed ai tonici; è legittima, cioè a dire, non presenta altro che i fenomeni generali che le son proprî, senza nessuno dei segni che caratterizzano la febbre infiammatoria, adinamica, ec.? il riposo ed una tenue dieta per

(1) *Thèses de la Faculté* — Tesi della Facoltà; anno 1801. n.° 71.

lo più sono le sole condizioni necessarie alla guarigione: e nemmeno sono sempre indispensabili, come si osserva in qualche caso di risipola, di catarro polmonare, e via dicendo. D'altronde, per le infiammazioni si debbono ammettere specie acute e croniche, questa distinzione non è meno interessante della precedente pel trattamento. Quanto alle emorragie, la loro divisione in attive e passive offre lo scopo pratico che deve avere; ma siccome vi sono molte emorragie che non appartengono nè alle une nè alle altre, ci pare assolutamente necessario ammetterne una terza, che non può esser confusa con le altre due. Questa divisione d'altronde può applicarsi anche ai flussi, agli spandimenti ed in particolare alle idropisie; finalmente potrebbe essere estesa con vantaggio ad alcune malattie nervose. Il buono effetto dei tonici, cui generalmente si è fatto ricorso per tanto tempo, sembra dimostrare l'esistenza delle nevrosi passive; le cure quasi maravigliose ottenute in qualche caso con un metodo affatto opposto, contribuiscono con molte altre condizioni ad ammettere le nevrosi attive; finalmente, è fuori ogni dubbio che talvolta se ne presentano anche taluue che non appartengono nè all'una nè all'altra serie.

Quanto alle malattie dette *organiche*, ognuna di esse non presenta nei suoi sintomi e nel trattamento, che modificazioni poco importanti, che formano varietà anzi che specie, a meno che non sieno collegate ad una diatesi particolare, come il vizio scrofoloso, lo scorbutico, ovvero la sifilide costituzionale (1).

Le *varietà* dipendono da una moltitudine di condizioni, delle quali talune hanno qualche importanza pel loro governo terapeutico: tal è da prima l'intensità generale della malattia; il predominio di qualche sintomo, ovvero la comparsa di qualche epifenomeno rimarchevole, e sono tali pure certe particolarità relative alla sede, all'estensione, alla cagione, al tipo, ec. Il numero e la forma delle pustole nel vajuolo, la sede dell'esantema nella risipola, l'intensità del dolore nella pleuro-pneumonia o del delirio nella febbre tifoidea, costituiscono tante varietà. È lo stesso del cammino continente o esacerbante delle malattie continue, del tipo quotidiano, terzanario, quartano, per le periodiche, ec. Si ammettono pure delle varietà nelle malattie secondo che dipendono da cagioni esterne, ovvero son prodotte da una disposizione interna, secondo che son fisse o mobili, che occupano parti esterne o interne, le membra o il tronco, ovvero organi più o meno essenziali alla vita. Le varietà talvolta sono relative al modo onde la malattia finisce, ai suoi *ritorni* regolari o irregolari, ec.; dipendono pure dalle complicazioni.

(1) La distinzione delle malattie in *false* (*morbi spurii, nothi*) ed in *vere* (*morbi exquisiti, legitimi*) è stata ragionevolmente rigettata dai medici di questo secolo. Siffatte pretese *specie* di malattie sono state interamente annientate dai medici moderni.

## CAPITOLO VIII.

### Delle complicazioni.

Il vocabolo *complicazione*, nel suo significato più esteso, esprime la riunione di molte cose differenti, delle quali è importante avvertir la presenza e determinar la natura. In patologia s'intende per complicazione il concorso o l'esistenza simultanea di parecchie malattie capaci di ricevere o spiegar qualche influenza fra loro. La coesistenza di molte affezioni compiutamente indipendenti come la cataratta, un calcolo in vescica, una piaga, non potrebbe costituire una complicazione. Taluni medici (1) hanno proposto di restringere anche più il senso di questa parola, e di non applicarlo che alle malattie che esistono simultaneamente in uno stesso organo, e che producono in concorrenza l'alterazione di una stessa funzione; ma la loro opinione non ha fatto autorità.

Alcuni autori hanno veduto dappertutto complicazioni, e fino nelle più leggiere affezioni; altri hanno ricusato quasi interamente di ammetterne. È importante stabilir taluni principî dai quali si possa far capo in una materia la quale, senza essere importantissima, non è senza interesse.

1. Lo *sviluppamento simultaneo* o la *diffusione consecutiva*

(1) Due medici del decimosesto e del decimosettimo secolo, *Fernelio* e *Plempio*, avevano divise le malattie in *solitarie* e *moltiplici (morbi solitarii et multiplices)*. Distinguevano le malattie solitarie in *semplici* e *composte*; dicevano *semplice* la malattia che attacca uno o più organi nello stesso modo: tal è la polmonia limitata ad un sol viscere; tal è la gotta che attacca molte articolazioni in un tempo, ma che dipende da una sola cagione, e produce gli stessi effetti. Denominavano *composta* la malattia che è *unica*, quantunque dipenda dal concorso di molte cagioni: sono tali le flemmasie adinamiche e le biliose.

Quanto alle affezioni *moltiplici*, ne ammettevano di tre specie. 1. Chiamavano *malattie complicate (morbi impliciti, complicati)* quelle che esistevano contemporaneamente nello stesso organo, e producevano a gara il disordine della stessa funzione, come la polmonia e la tisichezza; 2. malattie *collegate insieme (morbi connexi vel consequentes)* quelle che hanno fra loro rapporti tali che l'una concorre alla produzione dell'altra: tal è la peritonite che si accoppia alla infiammagione dell'utero; tal è la gangrena ai tegumenti nelle febbri gravi; 3. *malattie distinte* o *separate (morbi disjuncti vel separati)* quelle che non alterano la stessa funzione e non sono prodotte l'una dall'altra: sono tali, per esempio, due piaghe l'una alla coscia l'altra alla testa; la coesistenza della gotta al piede e di un lipoma al torace, di un'ulcera alla gamba e di una pneumonia.

di una stessa *malattia*, verbigrazia, di una flemmasia o di una lesione organica in *parti continue* o *contigue*, non può mai esser considerato come formante una complicazione. L' infiammagione simultanea della pleura, del parenchima dei polmoni e della mucosa bronchiale, non potrebbe riguardarsi come costituente tre malattie; è manifestamente una sola affezione che si estende a differenti tessuti. Così, in chirurgia, non si debbe considerar come complicazione la ferita dei tegumenti che coprono un osso fratturato. L' affezione cancherosa dell' estremità pilorica dello stomaco è una malattia semplice, anche quando la degenerazione si è estesa ai gangli linfatici, all' epiploon, al pancreas o al fegato.

2. L' *esistenza simultanea* di *lesioni simili* in *organi* più o meno *lontani* non forma una complicazione quando la stessa cagione le ha prodotte tutte. La degenerazione turbercolare o cancherosa di parecchi organi, per quanto si voglia lontani, è una malattia semplice, perchè una stessa cagione, quantunque ignota, ha dato nascimento a queste moltiplici lesioni.

3. Quando sotto *l' influenza ben manifesta* di una *cagione unica*, si sviluppano in organi diversi *lesioni differenti le une dalle altre*, la loro esistenza simultanea non costituisce complicazioni. Citerò ad esempi l' angina che si associa a certe specie di vajuolo, l' enfiagione delle ghiandole del collo nella tigna, la presenza di ulceri, di escrescenze, di esostosi, di bubboni, negli individui affetti dalla sifilide.

4. Quando nel *corso di una malattia* se ne sviluppa un' *altra che ne è la conseguenza necessaria*, quest' ultima non deve esser considerata come complicazione: tal è la peritonitide che risulta dalla perforazione degl' intestini o dello stomaco, e più raramente della pleurisia che succede all'ulcerazione della pleura in seguito del rammollimento di un turbercolo polmonare.

5. Finalmente, i *fenomeni generali* che accompagnano l' *affezione* di tale o tal altr' organo, non debbonó costituire una complicazione: in tal caso non vi è che una sola affezione, nella quale la disposizione generale dell' individuo imprime alla malattia locale una modificazione speciale: tal è la polmonia biliosa o adinamica.

Laonde non si debbe veder complicazioni che là dove esistono molte affezioni ben distinte, sia per le loro cagioni o pei mezzi terapeutici che richiedono, sia per la loro sede e per la lesione anatomica che le sostiene: che anzi è mestiero, come abbiam detto, che non siano interamente indipendenti, o almeno che una di esse possa spiegar qualche azione sul corso dell' altra.

Illimitato è il numero delle malattie che possono star contemporaneamente sullo stesso individuo e complicarsi fra loro. Nullameno è raro che ve ne siano più di due. È facile il trovar cert' infermi affetti da cinque o sei malattie differenti: ma, da una parte, questi casi son rarissimi, e, da un' altra, può provarsi che molte di queste malattie hanno un corso indipendente, e per conseguenza che trattasi di coesistenza e non di complicazione.

Le cagioni che producono le complicazioni sono svariatissime: ora ogni malattia dipende da una cagione specifica, come nella complicazione di due febbri eruttive; ora una stessa cagione occasionale provoca lo sviluppamento di due affezioni distinte. Così l' impressione del freddo può produrre nello stesso individuo un reumatismo ed un catarro polmonare; ma in questo caso difficilmente si può non ammettere il concorso di qualche predisposizione. Le complicazioni non sono frequenti egualmente in tutti i casi: sembrano più comuni nell' infanzia e nella età matura che nel periodo intermedio: negli abitanti della città più che nei campagnuoli.

L' influenza che spiegano le une sulle altre le malattie complicate, è il punto più importante della loro storia. Talvolta la malattia che sopravviene, diminuisce o aumenta l' intensità della prima; altra fiata ne sospende quasi immediatamente i sintomi, sia temporaneamente, sia definitivamente. In qualche caso si vede una affezione acuta decidere in tal modo una malattia cronica, contro la quale erano riusciti inutili tutt' i mezzi dell' arte. Lo sviluppamento della scarlattina talvolta ha sospeso il vajuolo incipiente, e questo ha ripreso il suo corso quando quella ha compiuto il suo. Una flemmasia viscerale che si sviluppa in un ferito, modifica quasi costantemente l' andamento della ferita esterna e la natura del fluido ch' essa esala; la risipola che invade un arto edematoso spesso determina la suppurazione del tessuto cellulare e la gangrena dei tegumenti. Altra volta la malattia che sopravviene non ha nessuna influenza su quella che l' ha preceduta; ma questa ne ha molta sull' altra. È ciò, per esempio, si osserva nelle ferite e nelle fratture prodotte da cagioni accidentali negli individui affetti dallo scorbuto: l' affezione scorbutica non ne risente cambiamenti ben marcati, ma la frattura non si consolida, e la ferita prende l' aspetto proprio delle ulcere scorbutiche.

Sicchè, quando molte malattie esistono simultaneamente, 1. possono non aver nessuna influenza le une sulle altre; 2. la seconda può modificare, sospendere o terminar la prima; 3. la prima può rendere molto più grave la malattia sopravvegnente.

## CAPITOLO IX.

### Del diagnostico.

Il diagnostico (1) è quella parte della patologia che si propone la distinzione delle malattie. Distinguere una malattia vale riconoscerla sempre che esiste, qualunque sia la forma sotto la quale si presenta: come pure dimostrar che non esiste quando altre malattie si presentano con sintomi che somigliano ai suoi.

» La scienza del diagnostico, diceva *Louis* nelle sue Memo» rie sui tumori fungosi della dura madre, occupa il primo

(1) Διάγνωσις, distinzione: διά, dentro, γινώσκω, io conosco.

» posto fra tutte le parti dell' arte medica, e ne è la più utile
» e la più difficile. La distinzione del carattere proprio di ciascun genere di malattia e delle sue differenti specie, è la
» sorgente delle indicazioni curative. Senza un diagnostico esatto
» e preciso la teoria è sempre in difetto, e la pratica spesso
» infedele ».

Il diagnostico può esser considerato in due modi differenti, secondo che lo si risguarda; o successivamente in ogni malattia, o, facendo astrazione dai casi speciali, come una delle diramazioni della patologia generale. Noi dobbiamo scriverne soltanto sotto quest' ultimo aspetto; il resto appartiene alla descrizione speciale di ogni malattia.

Il diagnostico considerato in generale offre molti punti importanti; i principali sono: 1. i segni sui quali si debbe fondarlo; 2. le condizioni necessarie per istabilirlo, sia per parte dell' infermo, sia per parte del medico; 3. il modo onde conviene esaminare ed interrogare i malati, per aggiugnere alla conoscenza delle affezioni dalle quali sono vessati; 4. gli elementi di cui si compone il diagnostico, cioè la sede e la natura delle lesioni anatomiche, la forma e 'l tipo dei fenomeni sintomatici; le condizioni che rendono il diagnostico difficile o incerto.

§ I. *Dei segni diagnostici.* — Racchiudiamò sotto la denominazione di *segni diagnostici* tutte le condizioni atte ad illuminar sul genere e sulla specie di una malattia; i principali sono i sintomi passati o presenti, le cagioni che han preparato o determinato lo sviluppamento della malattia, il modo onde ha principiato ed ha progredito fino al momento attuale, l'effetto dei mezzi adoperati. Non tutti i segni diagnostici hanno eguale importanza; gli uni, che si son detti *caratteristici*, sono quelli che, soli o raccolti in piccol numero, bastano a far conoscere la malattia: sono tali, per esempio, la tensione, il dolor di ventre, i vomiti, e via dicendo, nella infiammazione del peritoneo. Questi segni sono stati detti anche *veri*, *essenziali*, *sufficienti*, *univoci*, perocchè non lasciano dubbio sulla esistenza della malattia. Fra questi ve ne ha taluni che si son detti *patognomonici* (1), poichè la malattia, si è detto, non esiste mai senza di essi, ed essi non si presentano mai senza che esista la malattia. I segni caratteristici differiscono dai patognomonici in quanto che il morbo può star senza quelli, ma non mai senza questi. Ma, come ragionevolmente si è fatto osservare, dando alla parola patognomonico un senso tanto rigoroso, non vi sarebbe nessun segno che giustificasse questa denominazione. La mobilità dei frammenti nelle fratture delle ossa, lo scolo del sangue nelle emorragie, non sarebbero segni patognomonici; perocchè vi sono certe fratture e certe emorragie nelle quali non si osservano questi sintomi. Così la maggior parte degli autori moderni ha usato indistintamente le parole *patognomonico*

(1) Πάθος, malattia, *γνωμονιχὸς*, che fa conoscere *γινωσχω*, io conosco.

o *caratteristico* per indicare i segni che svelano apertamente l' esistenza di una malattia. Altri segni che si son detti *comuni, equivoci, insufficienti*, sono quelli che si *osservano* in molte malattie e che non appartengono specialmente a nessuna: sono tali la frequenza del polso, l' elevazione della termogenesi e la sete. Questi segni sono indifferenti pel diagnostico; ma hanno minore importanza dei precedenti.

I segni forniti al medico dai suoi *proprî sensi* hanno per lui tutt' altro valore di quelli che gli vengono a notizia per la *relazione dell' infermo* e degli astanti. Egli deve stabilire il suo giudizio fondandosi specialmente sui primi; gli altri spesso lo menerebbero in errore se loro accordasse intera confidenza.

Finalmente, nelle malattie vi sono segni *positivi* e *negativi*; val quanto dire, che l' assenza di certi fenomeni, unita ai fenomeni osservati, concorre a fissare il giudizio del medico. Pur tuttavia i segni negativi hanno un valore ben minore di quello dei positivi: così la crepitazione fine ed asciutta, gli sputi sanguinolenti, i vomiti neri, ed un tumore all' epigastrio, sono segni ad un dipresso patognomonici della polmonia e del canchero dello stomaco; la mancanza di questi segni non prova che il polmone non sia infiammato, che lo stomaco non sia scirroso.

Noi stimiamo non dovere estendere davvantaggio queste considerazioni sui segni diagnostici delle malattie; e già in molti luoghi di quest' opera, e segnatamente nel lungo capitolo destinato ai sintomi, abbiam dovuto indicare il valor diagnostico di molti di essi; noi vi sarem condotti parimenti in prosieguo, quando scriveremo, sia dei differenti modi d' esplorazione necessarî per istabilire il diagnostico, sia della forma e del tipo dei fenomeni sintomatici, sia finalmente delle condizioni che rendono difficile il diagnostico. Ciò che potremmo dirne di più qui apparterrebbe meglio alla storia delle malattie in particolare.

§ II. *Delle condizioni che debbono avere il malato ed il medico pel diagnostico.*— Vi sono per parte del malato talune condizioni se non indispensabili almeno utilissime a rendere il diagnostico più facile e più sicuro. La prima è un grado d' intelligenza bastevole per comprendere le questioni elevate dal medico, e per rispondervi chiaramente. S' intende quanto ci è difficile fissare il nostro giudizio sopra un malato, quando le sue facoltà intellettuali sono naturalmente ottuse o alterate accidentalmente, quando la sua età non ancora gli permette esprimersi, ovvero quando parla una lingua che noi non intendiamo. Una altra condizione importante è che il malato non cerchi d' ingannarci, o nascondendoci qualche circostanza della malattia, ovvero narrandoci sintomi che non ha avuti. Vi è una classe di malati che non manca di una certa intelligenza, e che non ha l' intenzione d' ingannare il medico, e non pertanto l' esaminar quest' infermi riesce difficilissimo pel modo onde espongono ciò che sentono e rispondono alle dimande che loro son dirette. In vece di dir semplicemente ciò che soffrono, e di rispondere direttamente a ciò che loro si dimanda, danno la loro opinione sull' intima

natura della loro malattia: l'uno è tormentato dagli umori guasti, dalla bile, dal sangue, o da un' acrimonia: l'altro ha i nervi irritati, tesi o rilasciati, ecc. — S' intende facilmente che quando un malato per più ore avesse esposto ciò che soffre, mettendo sempre in iscena la bile e gli umori, le acrimonie ed i nervi, il medico non ne saprebbe più di prima di averlo inteso. Chi credesse che avvertendo gli infermi di non usar siffatto linguaggio e di dir semplicemente ciò che soffrono, li ricondurrebbe ad una maniera di parlare più intelligibile, s' ingannerebbe a partito: la maggior parte non cambia stile in verun modo. Il medico ha bisogno di tutta la sua pazienza per ascoltarli; ed in qualche casi si riduce a giudicare unicamente dietro quel che vede, facendo astrazione quasi completa da tutto quel che ha inteso.

Le *condizioni necessarie al medico* per ben diagnosticare sono numerosissime. Una prima condizione indispensabile è la conoscenza profonda della patologia. Chi non conosce i segni di tutte le malattie non è in istato di portare un giudizio ragionato sopra nessuna di esse. Un' altra condizione non meno importante della conoscenza teorica delle malattie, è l' aver bene e molto osservato, e l' aver potuto, per moltissime sezioni cadaveriche, rettificare il giudizio concepito nel corso della malattia. Il medico che non ha fatto per moltissimo tempo le applicazioni di queste conoscenze al letto degli infermi, e che non ha assistito alla sezione di moltissimi cadaveri, è indubitatamente disadatto a stabilir convenientemente un giudizio sulle malattie che osserva. Supponendo che il suo diagnostico sia giusto in qualche caso, sarebbe falso nel maggior numero, ed in tutti non sarebbe enunciato che lentamente e con incertezza. L' abilità nel diagnostico, che, insiem con la destrezza a stabilir le indicazioni, è ciò che si dice *tatto medico*, non può acquistarsi che col tempo; suppone la riunione di tutte le qualità necessarie all'osservatore: sensi fedeli, che trasmettano nettamente tutte le gradazioni dei fenomeni che sono del loro dominio; spirito retto e penetrante, che sappia ravvicinare a proposito, paragonar con discernimento, dedurre dai fatti le illazioni e le conseguenze che ne emanano, e che accoppiandosi in giuste proporzioni all' ardimento ed alla prudenza, osi talvolta obbedire ad una certa ispirazione, che in realtà non è altro che una valutazione esatta, quantunque rapida, dei fenomeni più espressivi del morbo. Siffatte preziose qualità raramente si trovano riunite nello stesso individuo; ed il novero dei medici distinti per grande abilità nel diagnostico è sempre ristrettissimo.

Vi è pure una condizione se non indispensabile almeno utilissima pel medico, nel diagnostico delle malattie: è la conoscenza dello stato normale delle svariate funzioni dell' infermo che è chiamato a curare. Le modificazioni che il morbo apporta nella fisonomia, nell'andamento, nella voce, nella disposizione dell' animo, nella circolazione, nella respirazione, talvolta sono appena sensibili pel medico che non ha osservato l' individuo

nello stato sano, anche quando sarebbero manifestissime per quello che potesse fare questa comparazione. Sicchè non si può che approvare la saggia previdenza di certe persone che vogliono essere conosciute nello stato di sanità dal medico che dovrà curarli infermi. Per rispondere convenevolmente alla confidenza di queste persone, il medico dovrà fare un esame completo di tutte le funzioni; come lo farebbe in un individuo attualmente infermo.

Non solamente è necessario al medico l'avere esercitati i sensi e stabilir tutte le gradazioni dei fenomeni morbosi, ed il suo spirito a determinarne il valore; fa d'uopo ancora ch'egli abbia acquistato con l'uso, e per quanto è possibile con la tradizione, l'abitudine ai diversi modi di esplorare, mercè dei quali perviene a conoscere certi fenomeni che l'osservazione comune non mostrerebbe, o dei quali non darebbe una valutazione tanto esatta. Questi modi di esplorare sono la pressione; il palpamento, il tatto, lo scuotimento, la misura, la percussione, l'ascoltazione, l'esame con le diverse specie di sonda e di speculum, con la lente e col microscopio, e con i reagenti chimici.

1. *Della pressione*. — La pressione con la mano o con le dita, che non debbe confondersi col palpamento, è un mezzo di esplorazione semplicissimo senza dubbio, ma che non però fornisce numerosi ed importanti segni. Fa conoscere dapprima gli svariati cambiamenti di resistenza che presentano le parti malate, come la durezza del tessuto cellulare nel flemmone, la tensione del ventre nella timpanite, la sua semplice resistenza nella peritonite cronica, l'elasticità dei tumori pieni di marcia, la flaccidità delle parti notevolmente diminuite in volume, quella del ventre dopo la paracentesi o il parto, quella di un tumore infiammatorio dopo l'evacuazione naturale o artificiale della marcia contenutavi.

Quando per una pressione eguale praticata simultaneamente a dritta ed a sinistra, con entrambe le mani, su due punti esattamente corrispondenti dell'addome, si riconosce una differenza ben marcata e sempre la stessa nella profondità cui penetra ciascuna mano, si deve sospettare qualche lesione profonda del lato in cui il ventre è meno comprimibile, quand' anche la mano non vi distingua nessun cambiamento di consistenza. Importa solo il non dimenticare che una viziosa direzione della porzione dorsale o lombare della colonna vertebrale potrebbe produrre la stessa sensazione, senza fornire le stesse induzioni.

Negl' infiltramenti di aria o di siero nel tessuto cellulare sottocutaneo, la pressione, spostando il fluido infiltrato, nel primo caso dà una sensazione di crepitazione; nel secondo fa conoscere che il dito s'infossa nella parte che comprime; e se due dita comprendono e premono una piega della pelle, per esempio alla coscia, si ravvicinano l'uno all'altro, ed in tutti i casi una depressione passaggiera succede a quest'azione delle dita sulla parte infiltrata. Nella febbre tifoidea la pressione praticata sulla regione iliaca dritta, produce un rimarchevole gorgogliamento, che è sensibile anche, per l'azione della stessa cagione, negli ascessi in cui è penetrata l'aria.

Quando un liquido è effuso in una cavità senz' apertura ed a pareti cedevoli, come il ginocchio ed il ventre, una pressione rapida fornisce segni importanti: l' urto della rotola contro le superficie opposte del femore e della tibia, mostra evidentemente l' esistenza di uno spaudimento di sinovia che sfugge sotto le dita. Quando il ventre è la sede contemporanea di un mediocre spandimento senza manifesta fluttuazione, e di un tumore sito assai profondamente per essere inaccessibile al palpamento ordinario, si trova in una pressione rapida, praticata con le stremità delle dita, una preziosa maniera di esplorare, finora pochissimo conosciuta dal maggior numero dei medici. Mercè di questa pressione rapida si arriva a conoscere ad una profondità spesso considerevole, una *resistenza* contro la quale urtano le pareti addominali; e la sensazione di qualche cosa che fugge sotto le dita e torna appena finita la pressione, non permette dubitare che il corpo frapposto al tumore ed ai tegumenti non sia un liquido, quand' anche il suono dato dal ventre percosso sia interamente matto.

La pressione fornisce anche taluni segni relativi ai cambiamenti che apporta nel colorito delle parti.

Talune rubefazioni morbose hanno per carattare, le une di scomparire sotto la pressione delle dita, come quelle della risipola, della scarlattina, della rosolia; le altre di persistere anche sotto la pressione, ed anche di divenir più vive, come la *purpura haemorrhagica*, indubitatamente perchè, sotto la pressione, la pelle delle parti vicine diventa più bianca, e pel contrasto accresce l' intensità della chiazza emorragica.

Nei casi di lievissima rubefazione, come quella che si osserva su tutta la superficie del corpo nella pletora sanguigna, su qualche articolazione nel reumatismo, la pressione praticata col dito apporta uno scoloramento nel punto compresso, che rende più manifesto l' arrossimento appena visibile delle parti vicine.

Finalmente, sotto l' influenza della pressione, certi dolori, particolarmente gl' infiammatorî, diventano più vivi; altri restano gli stessi, come si osserva in qualche specie di nevralgia sciatica; altri diminuiscono d' intensità, come i dolori di ventre nella colica saturnina; altri sono anche sospesi momentaneamente, come alcune emicranie, per effetto di una forte pressione sul punto dolente. Finalmente, la mancanza di ogni sensazione sotto una pressione abbastanza energica per apportar dolore, come quella che si pratica con la punta delle dita ed anche con le unghie, dimostra l' abolizione della sensibilità.

2. *Del palpamento.* — Il palpamento o sia l' azione di palpare è uno dei mezzi di esplorazione più utili e più usuali. Consiste nell' applicazione metodica della mano del medico sulle parti malate, col fine di conoscere le svariate alterazioni che possono esservi avvenute. Richiede al tempo stesso molta circospezione, destrezza ed abilità, per cavarne tutto l' utile che presenta, per evitare i pericoli dei quali talvolta è l' occasione, e gli errori che può produrre. Ecco come convien procedervi.

Le parti che si vogliono palpare debbono esser situate in una posizione tale che i muscoli che le coprono sieno per quanto è possibile in compiuto rilasciamento; la contrazione dei muscoli apporterebbe il doppio inconveniente di sottrarre le parti all'azione della mano che le esplora, e talvolta anche di simular tumori, come avviene segnatamente pei muscoli ad intersezioni, come i retti addominali. Spesso è utile far prendere successivamente al malato diverse attitudini; la comparazione dei risultamenti ottenuti in ognuna di esse, completa e talvolta rettifica le nozioni fornite dal primo esame.

In generale è preferibile che le parti da esplorarsi sieno nude: nullameno una tela fine non apporta ostacolo al palpamento, e spesso anche lo rende più facile, segnatamente nelle persone impressionabili, nelle quali il freddo della mano che palpa, o la confusione prodotta dalla mancanza di ogni vestimento, provoca la contrazione involontaria dei muscoli, che si rilasciano con la rimozione di questa cagione.

Il medico che procede al palpamento deve, secondo l'estensione delle parti, adoperar la mano intiera ed anche entrambe le mani, e non deve servirsi di uno o più dita se non nel caso in cui il volume della parte malata non permette esplorarla altrimenti. Generalmente adunque deve applicar contemporaneamente tutta la mano, guardandosi, come fanno i medici inesperti, di agire poggiando perpendicolarmente ovvero obliquamente la estremità delle dita. Conviene pure cominciar col palpare le parti vicine o congeneri di quelle che si vuole esplorare; esaminar, per esempio, il membro, la mammella, il testicolo, il lato del ventre, sani, prima della mammella, del testicolo, del membro o del lato del ventre, malati, per così giungere, per la conoscenza dello stato normale, a meglio valutar le differenze talvolta leggiere che il morbo può aver prodotte nelle parti affette. La mano debbe esser da principio semplicemente applicata su queste parti; se non vi distingue nessuna resistenza e non vi apporta dolore, debb'esser poggiata gradatamente con maggior forza, da prima direttamente, poi comunicandole lievi movimenti laterali. Quando si arriva a riconoscere qualche sporgenza, qualche tumefazione, si cerca di circoscriverla in tutt'i sensi, abbracciandola da tutte le parti con le dita convenevolmente allontanate le une dalle altre e bastevolmente piegate per applicarle a tutta la superficie resistente o tumefatta, e per ben determinarne i limiti. Spesso una mano debb'esser diretta in modo da favorir l'esplorazione di cui l'altra mano è incaricata specialmente: così per riconoscere una fluttuazione oscura si ricalca con una mano il liquido verso il punto ove è applicata l'altra: nella esplorazione del ventre, una mano applicata sulla regione lombare destra respinge il fegato in avanti, dove l'altra mano può valutar meglio il suo volume e la sua consistenza. Perchè la mano poggiata sull'ipogastrio riconosca lo stato dell'utero, spesso è necessario che l'indice dell'altra mano sollevi il muso di tinca. Il palpamento fornisce segni preziosissimi specialmente nella esplo-

razione dei tumori infiammatorî, degli ascessi, di certe ipertrofie, delle svariate degenerazioni organiche, delle aneurisme arteriose, e soprattutto quando, ripetuto molte fiate a diversi intervalli, ha dato sempre risultamenti analoghi. Questa maniera di esplorare può far conoscere il numero, il volume, la forma e la consistenza di questi tumori; può permettere di giudicar se la loro superficie è levigata o ineguale. se la loro consistenza è molle o dura, in tutt' i punti o in taluni solamente, se prescutano elasticità o fluttuazione, se sono soli o molti, se fissi o mobili, se hanno movimenti interni o pulsazioni; se queste pulsazioni sono o no isocrone a quelle del cuore o delle arterie, se sono l' effetto di un semplice spostamento o di una vera espansione, se si ravvicinano a quel fremito ondulatorio che si è osservato in molte malattie dell' apparecchio circolatorio, e specialmente in talune alterazioni degli orifizi del cuore e nell'aneurisma varicosa., e via dicendo.

Il palpamento, ripetuto ad intervalli convenevoli, mena pure il medico a giudicar delle alterazioni di ogni genere che il tempo ed i mezzi terapeutici apportano nell' andamento delle malattie; la diminuzione o l' aumento avvenuto nel volume delle parti già esplorate, diviene in tal caso il segno più certo e quello che può fornire le nozioni più positive. Ciò nulladimeno, non dobbiam dimenticare che diverse modificazioni avvenute sia nella sede di un tumore, sia nelle condizioni delle parti che lo circondano, talvolta hanno potuto trarre in inganno il medico. Un tumor cancheroso sviluppato all' arco maggiore dello stomaco diviene più o meno apparente secondo che questa viscera è nello stato di vacuità, ovvero contiene alimenti o bevande, e secondo che gl' intestini che gli stanno intorno racchiudono una maggiore o minor quantità di gaz. Abbiamo osservato tanto frequentemente nei casi di simil fatta ed in altri analoghi, la difficoltà di toccare il tumore far giudicare della sua diminuzione ed anche della sua scomparsa, che abbiam creduto dover notare particolarmente questa cagione di errore.

I semplici cambiamenti che lo stato di malattia apporta nella sodezza naturale delle parti sono anche fenomeni importanti a conoscersi, e che il solo palpamento può far distinguere. Senza parlar di quella mollezza dei tegumenti e dei muscoli, che è il primo grado del dimagramento, e che in qualche caso fornisce un segno importante, indicheremo quella durezza circoscritta e quella pastosità consecutiva che presenta un punto qualunque della superficie del corpo, quando una profonda infiammazione viene a svilupparvisi, ovvero quando vi si forma una collezione purulenta; ricordiamo finalmente quella resistenza dell' addome tanto preziosa nel diagnostico di certe peritoniti croniche.

3. *Dell' esame pel tatto.* — Il tatto è anche una specie di palpamento fatto con uno o più dita, introdotte nelle parti naturalmente inaccessibili alla vista, come la vagina ed il retto, col fine di avverare le svariate condizioni fisiologiche o morbose, tanto di questi condotti che delle parti vicine.

Il dito indice di entrambe le mani è il solo che generalmente si adopera pel tatto vaginale e del retto; è ben raro che sia necessario pel diagnostico introdurre due dita nello stesso canale; ma in qualche caso in cui il chirurgo si propone esplorar la parete retto-vaginale, introduce il pollice nella vagina e l'indice della stessa mano nel retto. L'unghia del dito adoperato pel tatto debbe esser corta e senza scabrosità, affinchè il polpastrello si applichi più esattamente sulle parti che si vuole esplorare, e l'unghia non apporti dolore o laceramenti. È utile, prima di praticare il toccamento, che la vescica e specialmente il retto sieno vuoti. Adempiti questi preliminari, ed unto il dito di cerato o di qualche altra sostanza grassa o mucellagginosa, ecco in qual modo si procede al toccamento vaginale o del retto.

Se si tratta di esplorare la vagina e l'utero si può procedere a questo esame stando la donna a letto o in piedi. Nel primo caso debbe star corcata sul dorso, col tronco alquanto inclinato sul bacino, per mettere i muscoli nel maggior rilasciamento possibile, e le cosce alquanto divaricate e flesse. Il chirurgo si situa preferibilmente a dritta del letto, per servirsi dell'indice della mano dritta. Se poi la donna è in piedi le imporrà d'appoggiarsi contro un corpo solido, e di allontanar mediocremente le cosce, situandosi innanzi a lei seduto sopra una sedia poco elevata o mettendo un ginocchio a terra. Nell'un caso e nell'altro si debbe evitar di scoprire la donna che si sottomette a questa esplorazione, più o meno penosa pel maggior numero. Col pollice e col dito medio della mano che è impiegata a questa esplorazione, si divaricano leggermente i grandi labbri della vulva, è l'indice facilmente è introdotto in vagina contemporaneamente che le altre dita son flesse forzatamente nella palma della mano. Conviene far penetrare pian pianino il dito nella vagina, per evitare il dolore che potrebbe produrre una introduzione rapida, e per meglio valutare i cambiamenti che possono presentar le pareti di questo condotto per rapporto al calore, alla sensibilità, alla consistenza, alla forma, all'umettamento, ed in qualche caso alla disposizione dell'escavazione pelvica. Quando il dito è giunto al muso di tinca, che si riconosce alla sua forma, alla consistenza ed alla depressione centrale che segna il suo orifizio, si esaminerà se è nella sua posizione normale, se è abbassato, inclinato a diritta o a manca, in avanti o in dietro; la sensibilità, la lunghezza, il volume del collo, la sua durezza e la sua mollezza, talvolta le ineguaglianze della sua superficie, il volume relativo dei due labbri del muso di tinca, il grado di dilatazione dell'orifizio, come pure la sua forma, la grandezza e la direzione, sono successivamente l'oggetto di un esame accurato. Si passa quindi all'esplorazione del corpo dell'utero. A tal uopo, elevando il dito come per sollevar quest'organo e per rincularlo verso il distretto superiore, si giudica del suo peso, della sua mobilità, e, se la donna è gravida, si può anche determinare e percepire il ballottamento del feto.

Quando si esplora l'inferma nella posizione orizzontale, è utile portar contemporaneamente l'altra mano sull'ipogastrio, per valutare il volume dell'ùtero e precisare l'altezza alla quale si eleva; in certi casi di tumori addominali di oscuro diagnostico, si può giungere con questo mezzo a una conoscenza più esatta della loro sede e delle loro connessioni: praticando, con la mano situata sul ventre e col dito portato sull'utero, pressioni alternative, generalmente si arriva a conoscere se il tumore che si esplora è formato dall'utero stesso, se gli è solamente accollato, ovvero se ne è distinto.

Per trarre dal tatto tutto il partito che si può, spesso si sarà obbligati di variar la posizione delle malate, e di situarle alternativamente nella situazione orizzontale e nella verticale. Quest'ultima è utile soprattutto quando si vuol conoscere esattamenze certi spostamenti dell'utero, e soprattutto il suo abbassamento, o per distinguere il fenomeno del ballottamento del feto.

In tutti i casi nei quali il tatto fa conoscere nella vagina o nel collo dell'utero un'alterazione morbosa, il medico deve esaminar con la vista e con l'olfatto il dito che ha praticato questa esplorazione, per giudicar delle mutazioni che può presentar sotto questi rapporti il muco vaginale ed ogni altra materia che può tirar fuora con sè.

Per praticar il tatto pel retto, in generale si debbe far coricare l'individuo orizzontalmente, col corpo inclinato sopra un lato, il membro corrispondente in estensione, l'altro mediocremente flesso. L'indice dev'essere introdotto con maggior lentezza che nel tatto vaginale; e nel caso in cui lo sfintere si contraesse fortemente, si dovrebbe aspettare un momento di rilasciamento per superarlo. Fa mestiere procedere con maggior circospezione quando il contorno dell'ano è la sede di un cercine emorroidario o di qualche ragade. Il dito introdotto nell'intestino sarà portato successivamente su tutti i punti della sua superficie interna, per distinguere le svariate modificazioni che possono presentarvisi sotto il rapporto della sensibilità, della tensione, del calore, della consistenza, come pure delle scabrosità che vi può trovare, come granulazioni, crespe, ulcere, tumori, con picciuolo o senza, briglie, restringimenti o dilatazioni di questa porzione del retto. Il toccamento del retto inoltre può far discoprire nell'uomo, attraverso della parete rettò-vescicale, la presenza dei calcoli impegnati nella estremità inferiore degli ureteri o stanzianti nel basso fondo della vescica, ovvero l'enfiagione e l'induramento della prostata, frequente cagione delle ritenzioni di orina. Nella donna fa distinguere l'aumento di volume del corpo dell'utero, la sua cattiva posizione nei casi di retroversione, certi tumori fibrosi sviluppati nella sua parete posteriore verso la sua superficie esterna; finalmente, fornisce segni preziosissimi in certe forme di gravidanza estrauterina, e nei rarissimi casi di mancanza dell'utero.

Il tatto praticato tanto per la vagina che pel retto, è pure indispensabile pel diagnostico delle malattie che hanno sede nella

escavazione pelvica, al di fuori di questi canali e degli organi coi quali sono in intimo rapporto: sono tali gli ascessi ben frequenti in seguito del parto, i tumori scirrosi, le esostosi, che si sviluppano nel bacino, e che per lo più resterebbero sconosciuti, se questo modo di esplorare non permettesse al medico di cercarli e toccarli.

Si deve anche considerar come una specie di tatto l' esplorazione praticata col dito portato profondamente nella dietro-bocca, per esaminare, in alto la parte posteriore delle fosse nasali, ed in basso le svariate alterazioni delle quali l' epiglottide, le pieghe aritenoidee e la parte media della faringe possono esser sede. Questo esame, pel quale talvolta fa mestiero tener le mascelle allontanate per mezzo di corpi resistenti situati fra i denti molari, è il solo che in qualche caso può fissare il diagnostico di certe malattie oscurissime, come i tumori poliposi sviluppati nelle fosse nasali, l' angina edematosa, gli ascessi ed i corpi estranei nella faringe.

Nell' esaurir tutto ciò che appartiensi a questo modo di esplorare, sentiamo il bisogno di ripetere ciò che tuttogiorno abbiamo occasione di dire nelle nostre conferenze cliniche, cioè: che il tatto non è di uso abbastanza generale, che la maggior parte dei medici non sa bene quanti lumi fornisca, quanti errori eviti o rettifichi; e che per conseguenza, è un dovere imperioso il ricorrervi sempre che una condizione qualunque richiami l' attenzione verso gli organi ai quali può applicarsi, e quando d' altronde nessuna convenienza non vi metta ostacolo.

4. *Dello scuotimento.* — Lo scuotimento consiste nello imprimere al corpo dell' infermo una scossa abbastanza forte per agitare i liquidi ed i gaz contenuti in una stessa cavità, e dar luogo alla produzione di un gorgogliamento più o meno manifesto.

Una scossa laterale comunicata al tronco, a più riprese, mercè le due mani situate alla base del petto dell' infermo, l' una a dritta l' altra a sinistra, fa sì che il medico percepisca questa specie di gorgogliamento, senza che sia ordinariamente necessario applicar l' orecchio sul punto medesimo in cui è prodotto: il rumore è forte abbastanza nella maggior parte degl' individui per esser avvertito a qualche metro di distanza.

Lo scuotimento non è applicabile che ad un piccol numero di malattie. In fatti, si può produrre il rumore che abbiam indicato, solamente nel caso in cui dei liquidi e dei gaz sono contenuti in una medesima cavità naturale o accidentale che abbia mediocre estensione; e queste malattie non sono comuni: le principali sono l' idro-pneumo-torace, affezioni quasi sempre consecutive all' ulcerazione dei tubercoli polmonari con perforamento della pleura, e certe affezioni dello stomaco, fra le quali la dilatazione consecutiva al cancro del piloro occupa il primo posto. In quest' ultimo caso il gorgogliamento è prodotto nel ventre; nell' altro, è nel torace. Un' ansa intestinale, considerevolmente dilatata, anche può dar con lo scuotimento un feno-

meno di tal fatta. Noi l'abbiamo osservato una volta in una cisti dell'ovaja che, come rinvenimmo alla necroscopia, conteneva una marcia cremata e certi gaz fetentissimi che ci parvero prodotti dalla decomposizione putrida di quel liquido. Dobbiamo aggiugnere finalmente che vi ha certi individui che pare digeriscono regolarmente, mentre lo scuotimento produce in essi il gorgogliamento stomacale dopo l'ingestione degli alimenti liquidi.

5. *Della misura.* — La misura, come l'indica il vocabolo, è quel modo di esplorare mercè del quale s'intende determinare, più esattamente che non si farebbe con la vista e col tatto, il volume o la lunghezza di certe parti malate o sane. Generalmente a tal uopo si usa, secondo la disposizione delle parti, o un nastro non distensibile, o un compasso di grossezza che sia diviso per centimetri o per linee: in molti casi il medico trova nelle sue dita lo strumento misuratore più acconcio e più naturale.

Son necessarie alcune precauzioni nell'applicazione di questo mezzo di esplorazione, per dare ai suoi risultamenti l'esattezza che ne è lo scopo e ne costituisce l'utilità. La prima è di praticare una pressione eguale in tutte le misure che si succedono; la seconda è di situare il malato, e specialmente le parti cui debb'esser applicata la misura, in una posizione ben determinata, e, se è possibile, in una dirittura quasi completa, affinchè le misure posteriori, fatte in condizioni identiche, mostrino con precisione i cambiamenti che possono esservi sopravvenuti. Se la misura debbe eseguirsi sulla testa o sul torace, l'infermo deve stare assiso o in piedi; deve corcarsi orizzontalmente nella misura delle membra e del ventre. Un altro punto non meno indispensabile è l'applicare sempre i mezzi misuratori sopra punti esattamente gli stessi: il capezzolo e l'ombellico, nella misura del petto e del ventre, servono in qualche modo da *livelli*.

La misura può applicarsi con molto vantaggio nelle malattie che cambiano la direzione o i rapporti di una o più porzioni del sistema osseo. Fa avverare certe alterazioni che l'occhio non farebbe che sospettare; ne fa determinar l'estensione e seguire i cambiamenti: e così i chirurghi ortopedisti ne usano frequentemente. Ma noi non sapremmo ripetere abbastanza quanto importi in tal caso, egualmente come nel modello di gesso, situar le parti in attitudini ben determinate, perchè sieno esattamente le stesse in ogni misura ulteriore.

Quando si vuole esaminar la lunghezza delle membra inferiori, la misura presenta talune difficoltà che bisogna conoscere: l'inclinazione laterale del bacino potrebbe erroneamente far credere un allungamento o un raccorciamento di un membro, se non si avesse nell'ingegnoso processo proposto dal prof. Sanson un mezzo certo per conoscere la direzione del bacino (1), ed in conseguenza, per rettificar l'errore.

(1) Questo processo consiste nell'abbassare dalla parte supe-

Ma fra tutte le parti del corpo, il petto è quella che presenta le maggiori difficoltà ad esser misurata, in ragione dei suoi movimenti alternativi di dilatazione e di rinserramento, e dei vizî di conformazione di cui spesso è sede. Questa esplorazione generalmente ha per iscopo, determinar se uno dei lati è ingrandito o ristretto. Ecco come conviene procedervi. — L'infermo debbe star seduto, con le braccia allontanate dal tronco e le mani incrocicchiate sul capo. L'apofisi spinosa delle vertebre dorsali indica il punto in cui passa la linea mediana in dietro; un filo teso fra l'incavatura superiore dello sterno e l'appendice xifoidea, segna la linea mediana anteriore. Un nastrino graduato portato orizzontalmente da uno di questi punti all'altro, sopra ogni lato del torace, al livello del capezzolo nell'uomo, al di sotto della mammella nella donna, permette osservarne rigorosamente e paragonar l'estensione a dritta ed a sinistra, nei movimenti alternativi d'ispirazione e di espirazione. Mercè di questa operazione, ripetuta ad intervalli convenevoli, il medico può seguire gli svariati cambiamenti che certe malattie apportano nella estensione di uno dei lati del petto, come particolarmente la pleurisia con ispandimento.

Purtuttavia questa maniera di misurare non sempre basta per valutare i cambiamenti di volume e soprattutto di capacità che presenta il torace. Ed in fatti, in qualche caso in cui la misura circolare non mostra nessuna differenza nell'estensione in superficie,, si riconosce al solo vederlo, in uno dei lati del petto, un ammaccamento considerevole d'avanti in dietro, e si arriva con un compasso di grossezza, e particolarmente con quello che ho fatto costruire a tal uopo (1), si arriva, diceva, a scoprir nel diametro antero-posteriore dei due lati, una differenza che può essere di un pollice ed anche di quindici linee, e che è tanto più importante, in quanto che disvela un cambiamento nella capacità del torace, di molto maggiore di quello che si osserva nei casi in cui è diminuita solamente l'estensione in superficie. Questi due modi di esplorazione ci hanno fatto conoscer

riore del tronco fino al pube una linea verticale, rappresentata da un filo che va dall'incavatura superiore dello sterno alla sinfisi del pube, e che s'incrocia con un altro filo che va da una spina anterior superiore dell'osso dell'ileo a quella dell'altro. Prima di misurar le membra, si deve dare al bacino una direzione tale che questi due fili si taglino ad angoli retti.

(1) Questo strumento, che somiglia molto al compasso di cui si servono i calzolai per prendere la misura del piede, ne differisce in quanto che tiene alle stremità delle sue due branche una piastra mobile larga da dieci a dodici linee; la quale adattandosi sul petto per larga superficie, non può, come lo farebbe una punta, poggiare sopra uno spazio intercostale depresso o depressibile, o sopra una costa sporgente: condizione che cambierebbe i risultamenti della misura e potrebbe indurre in errore.

due fatti che non sono senza interesse nella storia degli spandimenti pleuritici: il primo è che il petto, ristretto considerevolmente in seguito di una pleurisia cronica, può riprendere nel corso di molti anni la sua prima dimensione; il secondo, che nei casi in cui un lato del petto si restringe in seguito della compressione o dell'atrofia del polmone che vi è contenuto, l'altro lato s'ingrandisce come per supplire all'impotenza del suo *congenere*, per altro conforme alle leggi della fisiologia patologica. Citeremo un sol fatto in sostegno di ognuna di queste due osservazioni.

Il dottor D., medico della Facoltà di Parigi, avea presentato, nel corso di una pleuritide cronica sinistra, la dilatazione e poi il restringimento che si osserva nella maggior parte degl'individui: con la misura circolare ed antero-posteriore ripetuta frequentemente, io avea seguito e valutato le diverse modificazioni che avea presentato la conformazione del torace. Qualche anno dopo mi piacque procedere ad un nuovo esame, per conoscere quali cambiamenti il tempo aveva poco a poco apportato nel rumore respiratorio, che era restato debole, e nella conformazione del lato sinistro, che, dopo sette o otto mesi dalla malattia, era ancora notevolmente ristretto. Ho potuto convincermi per questo esame fatto tre o quattro anni dopo la guarigione apparente della malattia, che il mormorio respiratorio avea ripreso il suo tipo normale, e quel che mi sorprese davvantaggio fu che il lato sinistro non solo avea riacquistata una grandezza eguale a quella del lato dritto, ma anche era divenuto più ampio, tanto in superficie, misurata circolarmente con una fettuccia, quanto nel suo diametro antero-posteriore, misurato con lo strumento di cui ho parlato. Probabilmente questo lato era stato primitivamente maggiore del dritto.

Il secondo fatto è relativo ad una giovinetta tisica, che fu condotta alla clinica della Carità, con tutti i segni di uno pneumo-torace sinistro e di imminente soffocazione. Allo spandimento gassoso tenne dietro un versamento liquido che fu riassorbito assai lentamente; la misura praticata ad intervalli di otto o dieci giorni permise riconoscere che il lato dritto si dilatava progressivamente a misura che il sinistro si restringeva, quantunque il restringimento di questo dovette apportar qualche ostacolo all'ampliamento di quello. E non prima di due anni dopo la formazione di questo pneumo-torace, la malata morì pei progressi della tisi.

La misura del ventre si esegue con la fettuccia gradnata, ovvero con un nastro ordinario sul quale si segna con l'inchiostro il risultato di ogni misura. Questa esplorazione è utile soprattutto nelle idropisie addominali, nelle quali fa conoscere differenze anche leggerissime nel volume del ventre, e permette trarre le giuste induzioni sull'effetto del trattamento praticato. Ciò non ostante importa molto il non dimenticare che il volume del ventre dipende contemporaneamente dalla quantità di liquido con-

tenuto nel peritoneo o in una cisti, e da quella dei gaz e delle altre materie rinchiuse nel tubo digerente. Laonde i cambiamenti che avvengono nel volume del ventre non danno l'esatta misura delle modificazioni avvenute nella quantità del liquido addominale : la percussione deve concorrere con la misura ad illuminare in questi casi il giudizio del medico.

La misura è applicabile anche a certi tumori bastevolmente superficiali da poter essere abbracciati fra le due branche del compasso di grossezza : quantunque poco usata, pura vi son certi casi nei quali può essere utile : una maggior precisione nel valutare i cambiamenti avvenuti nel volume di questi tumori, fornisce induzioni pronosticative e terapeutiche da non trascurarsi.

Finalmente, la misura diviene un mezzo prezioso nella conoscenza dei diametri del bacino, e specialmente del diametro antero-posteriore, l'estensione del quale è importantissima a fissarsi relativamente al parto, specialmente nelle donne mal conformate. Molti strumenti inventati a questo fine, e detti *pelvimetri*, sono andati in disuso : si preferisce ad essi il dito indice portato molto profondamente nella vagina perchè la sua estremità raggiunga l'angolo sacro-vertebrale, mentre la base poggia sulla sinfisi del pube : in tal modo si arriva a misurar la grandezza di questo diametro, con la differenza di una o due linee.

6. *Della percussione.* — La percussione è una maniera di esplorare che ha per fine speciale, conoscere il grado di sonorità che presenta un punto qualunque del corpo quando lo si percuote. Ed è per una specie di percussione che si riconosce il *movimento interno* che un urto subitaneo imprime ad un liquido racchiuso in una cavità naturale o accidentale (*ondulazione*), ovvero ad una massa d'idatidi contenute in una cisti (*fremito idatideo*); ma qui sarà proposito solamente della prima specie di percussione.

La percussione pare essere stata usata nei primi tempi della medicina nell'esame dell'addome : il nome *timpanite*, dato dai medici greci alla distensione considerevole del ventre per dei gaz, non permette dubitar che eglino non abbiano riconosciuto con la percussione l'aumento di sonorità di questa regione. Ma a quei tempi l'utilità della percussione era ben ristretta : si limitava a fornire un mezzo da distinguere l'idropisia dalla timpanite. E così generalmente si è tenuto Avenbrugger come l'inventore di questo mezzo di esplorazione che egli il primo ha applicato allo studio delle malattie del petto. Dopo la pubblicazione dell'opera di Avenbrugger, nel 1763, e specialmente dopo che il celebre Corvisart ne pubblicò una traduzione francese (**1808**), la percussione è divenuta uno dei mezzi diagnostici più utili e più usitati : ha acquistato di giorno in giorno maggiore importanza, sia perchè è stata studiata più accuratamente ed applicata ad un numero maggiore di malattie, sia perchè la scoperta dell'ascoltazione ha fatto fissar meglio il valore dei segni forniti dalla percussione. Finalmente pei recenti lavori di molti medici, e particolarmente di Piorry, la percussione, applicata all'osservazione delle malattie addominali, ha fornito al diagno-

stico una nuova serie di segni utilissimi ( *Ved.* Vol. I, p. 168 ).

Per ben valutare i cambiamenti che le malattie apportano nella sonorità del torace, il medico non deve ignorare che non tutti i petti sono egualmente sonori, e che nello stesso individuo la percussione fornisce risultamenti diversi secondo il punto del petto dove si percuote. I petti larghi coperti da muscoli voluminosi, per lo più, non danno alla percussione che un suono oscuro, sia qualunque la regione che si esplora. Nelle persone assai magre, pel contrario, il petto dà dappertutto un suono chiaro e quasi timpanico. In tutti i casi, la sonorità del torace varia secondo le regioni: è più chiara sotto le clavicole, sotto le ascelle e sulle parti laterali del petto; lo è meno sulla scapola e nella regione precordiale: questa presenta, in una superficie di un pollice e mezzo a due pollici quadrati, una oscurità che indica l' estensione nella quale i polmoni non ricoprono il cuore; ma in certi individui questo viscere, situato profondamente nel mediastino, è interamente coperto nella sua faccia anteriore dal polmone, e la percussione praticata sulle cartilagini della quinta e sesta costa ed alla parte inferiore dello sterno, dà un suono interamente chiaro. Al di sotto del cuore la sonorità del petto in generale divien più rimbombante che in ogni altro punto, lo che dipende dalla presenza dello stomaco e dei gaz che vi son contenuti; a dritta, nel punto corrispondente, il suono è matto, perchè si percuote sul fegato. Si è detto che il lato dritto, in ragione del volume più considerevole del polmone, risuona con tuono più grave; ma questa differenza non ci pare sufficientemente fondata.

Si è praticata per molto tempo la percussione battendo direttamente con la palma della mano o con la estremità delle dita sulla parte di cui si vuol conoscere la sonorità. Questa maniera di percuotere ha l' inconveniente di apportar qualche dolore, particolarmente nei dintorni del capezzolo e sul ventre, e si è stati obbligati a frapporre, fra la mano che percuote e la parte percossa, un corpo intermedio, che diminuisce il dolore, e mantiene ed anche aumenta la sonorità. Si è detta *mediata* quest' ultima specie di percussione, ed *immediata* la precedente. Sonosi inventati diversi strumenti per la percussione mediata. Si è proposto di usare una piastrina di avorio avente due rivolti per fissarla *(plessimetro)*, una lamina di argento, un pezzo di gomma elastica; ma il dito indice della mano che non percuote, che generalmente è la sinistra, ci pare preferibile a tutti questi mezzi, perocchè può applicarsi meglio sul petto, perchè dà meno rumore dell' avorio e del metallo, e perchè, per regola generale, il medico non deve ricorrere agli strumenti se non quando la mano è insufficiente. Si è proposto di mettere il dito che serve da corpo intermedio in supinazione, per percuotere sulla regione palmare, più molle e perciò meno sonora della dorsale, siffatta modificazione mi è paruta poco importante, ed io metto indistintamente il dito in pronazione o in supinazione, secondo l' attitudine dell' infermo, senza distinguere differenza valutabile nei risultamenti che ottengo.

Qualunque sia la maniera di percuotere che si preferisce, è mestiero osservar talune regole nell' uso di questo mezzo.

È precetto generale applicabile a tutti i modi di esplorare, cominciar dall' esaminare le parti situate a qualche distanza da quella che si suppone essere la sede del morbo: questo precetto si applica egualmente alla pressione, al palpamento, alla percussione ed all' ascoltazione: l' esame precedente delle parti sane fa riconoscer meglio le differenze, talvolta poco sensibili, avvenute nelle parti malate. Ciò nulla meno questa regola ha qualche eccezione; e se l' individuo, cui si deve praticar la percussione o l' ascoltazione, è ridotto a tal grado di debolezza da potersi appena tener seduto per pochi secondi, converrebbe procedere dal principio all' esame del luogo malato, nella tema che una sincope non venisse a mettere un ostacolo assoluto ad una esplorazione più esatta.

È necessario per la percussione e per l'ascoltazione, che l'infermo stia in un luogo appartato da ogni rumore; e che le persone che stanno presenti restino immobili ed in silenzio.

Le parti alle quali si applica la percussione debbono esser denudate, o coperte solamente da sottil pannolino. L' infermo starà seduto per la percussione del torace; starà coricato sul dorso per la percussione dell' addome, come pure potrà star così per l' esplorazione della regione anteriore del petto. Le braccia debbono esser tenute in una posizione eguale; pendenti sui lati del tronco, quando si percuote in avanti o in dietro; alzate e con le mani incrociate sul capo, quando si percuote sulle parti laterali. Il medico può situarsi indistintamente a dritta o a manca dell' infermo per la percussione dell' addome; per quella del torace debbe situarsi in modo che le dita della mano più esercitata, che è quasi sempre la dritta, possano facilmente colpire ad angolo retto e con forza eguale i punti corrispondenti del petto, da entrambi i lati, in avanti ed in dietro; ed è questo uno dei motivi pei quali generalmente si fa seder sopra una sedia gl' individui che non son malati a segno da star sempre in letto. Se i risultamenti lasciano qualche dubbio, si dovrebbe percuotere comparativamente, situandosi alternativamente a diritta ed a sinistra, ed usando della percussione mediata e della immediata.

In generale, nei bambini e negl' individui magri, si debbe percuotere mediatamente e con un sol dito, preferibilmente il *medio*, che, in ragione della sua maggior lunghezza, oltrepassa naturalmente le altre. Se i tegumenti del petto hanno una certa grossezza, e soprattutto se sono forniti di molto grasso, generalmente fa mestiero adoperar maggior forza e percuotere con due dita riunite, il *medio* e l' *indice*, e talvolta pure con tutte le dita ravvicinate sopra un medesimo piano. La percussione debbe esser praticata daprima leggermente, perchè così è meno spiacevole per l' infermo, come pure perchè in tal modo il rumore prodotto dal dito che colpisce è quasi nullo, ed il rimbombo interno è più facile a distinguersi. Si aumenta poco à

poco la forza con la quale si percuote, fermandosi poi al grado in cui si ottengono i risultamenti più manifesti.

Se non vi è segno che indichi l'esistenza di una lesione nel petto, si può limitarsi a percuotere ogni regione di questa cavità in tre o quattro punti; se qualche motivo facesse temere una lesione occulta, bisognerebbe praticar successivamente la percussione ad intervalli molto più ravvicinati, senza rinunziare all'idea di scoprir qualche disordine prima di avere osservato con questo mezzo di esplorazione, non che per l'ascoltazione, quasi ogni punto della superficie toracica.

Si procede generalmente alla percussione dell'addome, battendo col *medio* della mano diritta sull'indice della sinistra, che si fa sdrucciolar successivamente dall'alto in basso sulle pareti addominali, dall'appendice xifoide fino al pube, e dall'orlo delle costole, a dritta ed a manca, fino alle ossa degl'ilei. La sonorità del ventre, come quella del torace, varia nello stato di sanità in ragione della grossezza dei tegumenti e della grassezza degl'individui, ed anche in ragione della quantità di gaz contenuti nel tubo digerente, quantità che può variar di molto senza costituire uno stato morboso. La sonorità di ciascuna regione del ventre per l'ordinario è proporzionata al diametro degli organi nei quali san racchiusi i gaz: nello stato normale lo stomaco dà il suono più chiaro, e quello dato dagl'intestini grassi è più chiaro di quello dato dai gracili.

La percussione dell'addome nel morbo, di concerto col palpamento e con la pressione, fornisce moltissimi segni importanti. Nei casi di distensione generale di questa regione, aiuta a riconoscere se l'intumescenza dipende da un accumolo di gaz nel tubo digerente, da un versamento di liquido, ovvero da un ampio tumore solido che riempia il ventre. Nella prima supposizione la sonorità addominale è esagerata; è diminuita nelle altre due; nell'una di queste ultime supposizioni, la fluttuazione svela lo spandimento di un liquido; nell'altra la mancanza di fluttuazione e la maggiore resistenza alla pressione fanno conoscere che un tumor solido occupa l'addome.

Nei casi in cui il ventre presenta solamente una tumefazione parziale, la percussione praticata sul luogo affetto svela, quando dà un suono chiarissimo, che il gonfiamento dipende dalla distensione gassosa di un punto del condotto digerente; che dipende dalla presenza di un tumor solido ovvero da una collezione liquida, quando il suono è matto; ed in qualche caso in cui la sonorità è mediocre ed ineguale, dimostra che un'ansa intestinale può esser compresa nel tumore senza costituirlo da sè sola. La percussione concorre con gli altri mezzi di esplorazione al diagnostico degli spandimenti peritoneali, dei tumori formati dall'utero e dalle ovaje nella donna, dalla vescica, dalla milza e dal fegato in entrambi i sessi, e sparge lumi sui cambiamenti che il tempo ed i rimedî apportano sul cammino delle malattie.

La percussione, che permette all'orecchio distinguere importanti modificazioni nel grado di sonorità delle parti malate, for-

nisce pure al dito che percuote una sensazione speciale, che non è, almeno in certi casi, senza qualche importanza. Così, dietro le osservazioni di Piorry, quando sta nel ventre una cisti moltilobulare dell' ovaja, gli scompartimenti della quale contengono materie diverse, ognuno di essi può dare sotto al dito una resistenza differente; e questo fenomeno deve concorrere con la pressione e col palpamento a determinare la sede e la natura del tumore.

7. *Dell' ascoltazione.* — L' ascoltazione è quel mezzo di esplorazione che si propone; per l' applicazione mediata o immediata dell' orecchio sulle parti del corpo sane o malate, la conoscenza degli svariati rumori che producono, e del loro valore semejotico.

Da principio l' ascoltazione non era stata applicata dal suo inventore che allo studio delle malattie toraciche, e noi abbiamo veduto precedentemente (Vol. I, pag. 154 e 183) quanti preziosi segni essa ha forniti al diagnostico delle malattie dei polmoni, del cuore e dei loro inviluppi. Ma Laennec medesimo ha riconosciuto che poteva estendersi ad altre affezioni, e specialmente a certe malattie dell' orecchio medio, della tromba di Eustachio e delle cellule mastoidee. Quindi alcuni medici inglesi hanno indicato la sua utilità in certi casi di peritonitide con formazione di false membrane. Mayor di Ginevra, Kergaradec, e poi Paolo Dubois e Noegelè figlio, hanno pubblicato interessanti ricerche sull' applicazione dell' ascoltazione allo studio della gravidanza e di talune condizioni del feto racchiuso nell'utero. Finalmente, taluni chirurghi hanno assicurato che in certe fratture profonde nelle quali la crepitazione era equivoca, ed in certi casi di calcoli vescicali ne' quali l' urto della sonda contro il corpo estraneo non forniva che una sensazione oscura ed incerta, si può, mercè dell' ascoltazione, percepire distintamente lo scricchiolio dei frammenti dell' osso fratturato, ed il *toccamento* o l' urto del catetere contro la superficie del calcolo.

L' ascoltazione può esser praticata in due modi: o con l' intermezzo dello strumento acustico conosciuto col nome di *stetoscopo*, ed è l' ascoltazione *mediata*; o per l' applicazione diretta dell' orecchio nudo sulle parti che si vuole esplorare, ed è l' ascoltazione *immediata*.

L' ascoltazione mediata è la sola che Laennec consigliò e mise in pratica, poichè trovava nell' ascoltazione immediata taluni inconvenienti che a noi non sembrano effettivi (1). Nell' ultima

(1) L' ascoltazione immediata è disagevole pel medico e per l' infermo; il solo disgusto basta a renderla impraticabile negli spedali; difficilmente può proporsi alla maggior parte delle donne, ed in alcune il volume delle mammelle è un ostacolo fisico a poterla praticare: sono queste le obbiezioni di Laennec.

Alle quali obbiezioni si può rispondere: 1. che l'ascoltazione immediata è pel medico meno dell' altra disagevole, in ragione del solido punto di appoggio che il petto del malato fornisce alla testa dell' osservatore; è meno dolorosa per l' infermo, pe-

edizione di quest' opera io sostenni dietro le mie proprie ricerche, che l'ascoltazione immediata mi avea fatto sempre scoprir con la stessa esattezza tutt' i fenomeni che lo stetoscopo facea sentire alle persone meglio assuefatte all' uso di questo strumento. Quindici anni di osservazione mi hanno maggiormente confermato nella mia prima credenza; ed è ben dimostrato che tutte le gradazioni del mormorio respiratorio, che tutt' i rantoli e tutti i rumori innormali che il polmone, il cuore ed i loro inviluppi possono presentare, sono percettibili egualmente all' orecchio nudo che con lo stetoscopo. In questi due modi di esplorazione è necessaria una certa abitudine; ma questa abitudine è molto più facile ad acquistarsi per l'ascoltazione immediata che per l'altra. Quel medico che si serve abitualmente dello stetoscopo, sente meno bene con l' orecchio nudo: quell'altro, pel contrario (ed io sono in questo caso), che ha l' uso di ascoltare immediatamente, in tal modo valuta molto meglio i fenomeni forniti dalla respirazione, dalla voce, dai battiti del cuore. Ora, se i risultamenti di questi due modi di esplorare sono gli stessi, perchè non debbe darsi la preferenza al più semplice?

L' ascoltazione immediata presenta anche altri vantaggi: 1. esige minor tempo, lo che senza dubbio è di poca importanza nei casi ordinarî, ma non è indifferente in quelli nei quali la gran debolezza del malato gli permette appena per qualche minuto di tenersi seduto: e questo caso non è molto raro: 2. l' attenzione del medico non è divisa fra la cura di tenere lo strumento esattamente applicato sulle parti che esamina e la percezione dei fenomeni che osserva; 3. non è impossibile, soprattutto in quelli che non ancora hanno acquistato una lunga

rocchè la pressione dell' orecchio è più dolce di quella di uno strumento di legno; 2. che il *disgusto* non rende *impraticabile* nessuna maniera di esplorare; e che d' altronde finisce compintamente con l' abitudine; 3. che l' ascoltazione immediata può praticarsi con tale decenza che nessuna donna ragionevole possa negarvisi; 4. che il volume considerevole delle poppe non si oppone meno all' uso del cilindro che all' applicazione immediata dell' orecchio; 5. finalmente, ad una ultima obbiezione emessa altrove da Laennec, cioè: « che tutti i punti della testa » dell' osservatore che poggiano sul petto, diventano altrettanti » conduttori del suono, potrebbero far sentire il rumore respi- » ratorio nei casi nei quali non esiste nel punto situato imme- » diatamente al di sotto dell' orecchio, lo che può divenire una » cagione di gravi errori » noi rispondiamo che in nessun caso abbiamo veduto realizzarsi questa supposizione, e che le lesioni più circoscritte del polmone ci son parute egualmente facili ad essere stabilite e limitate con l' orecchio nudo che mercè lo stetoscopo. Aggiugneremo, finalmente, in sostegno della nostra opinione, che oggidì la massima parte dei medici non ricorre allo stetoscopo che nei casi in cui vi è un impedimento all' ascoltazione immediata (V. l'altro periodo di questa pagina).

abitudine allo stetoscopo, che questo strumento, essendo male applicato, meni in errore l'osservatore sui fenomeni che attende a studiare, mentre che nell'esame immediato per l'orecchio non può avvenir niente di simile.

Frattanto vi ha certi casi in cui è a preferirsi l'ascoltazione mediata. Se, in fatti, si esamini un petto edematoso, la pressione esercitata dallo stetoscopo sposta il siero e permette valutar meglio i fenomeni di ascoltazione. Altre fiate la disposizione delle parti fa sì che l'orecchio non possa applicarvisi esattamente, e rende perciò impraticabile l'ascoltazione immediata. Per esempiò, in qualche tisico consuntissimo, la considerevole sporgenza della clavicola e del moncone della spalla, non permette all'orecchio di toccar le pareti toraciche nell'infossamento circoscritto da queste ossa. Avviene lo stesso in certi casi di rachitismo nei quali, in seguito della deformazione del torace, il solo stetoscopo può essere applicato; dicasi anche lo stesso e per motivi analoghi per l'ascoltazione delle arterie: perocchè, se si eccettua il tronco celiaco e l'arco dell'aorta, sui quali a rigore si può applicar l'orecchio nudo, è mestiero per tutte le altre servirsi dello stetoscopo, guernito o pur no del suo *imbuto*. Si debbe evitare di praticar sull'arteria con questo strumento una pressione troppo forte, effetto della quale sarebbe un rumor di soffio nel vase, che ne imporrebbe per un rumor patologico.

Ecco in qual modo si procede all'ascoltazione mediata ed immediata.

Da principio convien mettere a nudo la parte che si propone ascoltare; nullameno, la frapposizione di una semplice tela, per l'ordinario, non è un ostacolo a questo genere di esplorazione; è pure ad osservarsi che certi tessuti grossi e ripiegati non sempre mettono impedimento alla percezione dei fenomeni che forniscе l'ascoltazione. Noi spesso abbiam distinto assai nettamente questi fenomeni attraverso delle grosse vestimenta che usano gli uomini nelle stagioni fredde; Il abbiamo ascoltati egualmente attraverso dei cataplasmi di farina di semi di lino di cui si era inviluppato il petto di certi bambini malati. Altra volta, pel contrario, un vestito sottilissimo, come il busto delle donne, la camicia a pieghe inamidate negli uomini, apportano un impedimento quasi assoluto all'ascoltazione. Si può stabilir come regola generale che è meglio ascoltare a nudo quando non vi è nessuna condizione che vi metta ostacolo.

È parimenti necessàrio, per la esatta percezione dei fenomeni di ascoltazione, che i muscoli che stanno fra l'orecchio dell'osservatore e la parte da esplorarsi sieno in completo rilasciamento: la loro contrazione potrebbe apportare il doppio inconveniente di alterare la trasmissione dei rumori che si vogliono esaminare e di mischiarvi altri rumori dipendenti dalla stessa contrazione muscolare.

Nell'ascoltazione mediata, lo stetoscopo sarà tenuto come una penna da scrivere, con la mano situata molto vicino alla parte

che si esplora, per assicurarsi se lo strumento vi è esattamente applicato. Se il malato è in letto bisogna farlo coricare sul dorso, ovvero gli si debbe inculcare di tenersi seduto, e si esploreranno in questa posizione le parti anteriori del torace, situandosi successivamente ai due lati del letto; per l' esame delle parti laterali e dell' ascella, si fa inclinare l' infermo sul lato opposto; per esplorare il dorso si fa sedere il malato sul letto, col corpo alquanto flesso in avanti, le braccia incrociate, e 'l dorso voltato dal lato dell' osservatore. Se il malato è seduto, è meglio mettere un ginocchio a terra che curvarsi per esplorar le parte anteriori e laterali del petto.

Per praticare l' ascoltazione immediata, il malato debbe star seduto sul suo letto o sopra una sedia: il medico, situato affianco a lui, applica successivamente su tutta la regione anteriore del torace a dritta ed a manca, e ad eguali altezze, lo stesso orecchio; il dritto se sta a sinistra del malato, il sinistro se sta a dritta; per così stabilire le più lievi differenze che potrebbero presentare i fenomeni di ascoltazione nei punti corrispondenti dei polmoni o delle pleure. Quindi, posto in elevazione il braccio dell' infermo, il medico porta il suo orecchio sui diversi punti della regione laterale del torace: passa dal lato opposto per esplorare la regione dorsale, il cavo dell' ascella e tutto il lato corrispondente del petto.

La finezza dell' udito è una condizione importante nella pratica dell' ascoltazione, e l' ineguaglianza di questo senso nelle due orecchie del medico che ascolta, potrebbe apportar gravissimi inconvenienti, soprattutto quando i fenomeni sono poco distinti. Così, quando entrambe le orecchie non sono dotate di egual finezza, e questo forse è il caso più ordinario, il medico nell' ascoltazione deve adoperare esclusivamente la *migliore*, e, per ottener ciò, deve situarsi successivamente a dritta ed a sinistra dell' infermo, per esaminar con questo stesso orecchio le regioni anteriore e posteriore del torace.

Qualunque sia il modo di esplorazione cui si è fatto ricorso, si esamina successivamente la respirazione, la tosse e la voce, in ogni punto sul quale si applica l' orecchio o lo stetoscopo. Generalmente si comincia dall' ascoltare il mormorio respiratorio qual è *naturalmente*, cioè a dire mentre il malato respira secondo la sua abitudine e senza fare agire i suoi muscoli con maggior forza o con maggior rapidità dell' ordinario. In tal modo si riconosce la forza o la debolezza del mormorio respiratorio, il suo carattere dolce o aspro, i rantoli che l' accompagnano, nei due movimenti alternativi d' ispirazione e di espirazione, dei quali si calcola pure la durata. Se il mormorio respiratorio non è sentito nettamente, si obbliga il malato a respirar più ampiamente e più rapidamente, come se sospirasse; se gl' impone di tossire, perocchè, in certi casi, solamente nelle grandi inspirazioni che precedono e seguono la tosse, si può distinguere la crepitazione fine ed asciutta o la respirazione bronchiale della polmonia. Gli si dirige una o due dimande per conoscere se la

voce presenta qualche rimbombo all' orecchio che ascolta. Nell' ascoltazione della regione anteriore del petto si raccomanda al malato di girar la testa dal lato opposto a quello che si esamina. Questa precauzione ha, in tutti i casi, il vantaggio di evitare l'incontro del suo alito, e di render più facile l' ascoltazione della voce. È di assoluta necessità nell' ascoltazione immediata della parte anteriore e superiore del petto; perocchè il medico non può applicar convenevolmente la testa su questa regione se non quando l' infermo volta la sua dal lato opposto.

8. *Dell' esplorazione con le sonde e con gli stiletti.* — In ogni tempo si è fatto ricorso alle sonde ed agli stiletti per conoscere il cammino e la direzione delle ulcere fistolose, e le lesioni delle parti site nel profondo di queste fistole, delle ossa e delle cartilagini in particolare: e così mercè delle sonde metalliche introdotte nella vescica si viene a riconoscere la presenza dei calcoli, l' urto dei quali è trasmesso, mercè di questo strumento, alla mano che lo dirige. Col fine di conoscere la forma, il grado e la sede precisa dei restringimenti che presenta il canal dell' uretra, vi si sono introdotte talune candelette molli, atte a prendere e conservare la forma delle parti con le quali sono per qualche tempo a contatto, e si è creduto trovare nell' impronta che riportano l' immagine fedele delle lesioni dell' uretra. Ma la sperienza ha dimostrato che questo mezzo di esplorazione non meritava tutta la confidenza che qualche chirurgo gli avea con troppa leggerezza accordata. Le sonde flessibili anche sono state adoperate in certe malattie del retto e dell' esofago, per riconoscere i corpi estranei ed i restringimenti che il dito non potrebbe toccare. Ma i segni che si possono dedurre dalla difficoltà che trova la sonda a percorrer questi condotti, non hanno lo stesso valore di quelli che ci fornisce il dito.

9. *Dell' esplorazione per gli speculum.* — Si sono inventati, per gli organi situati profondamente, diversi strumenti ai quali si è dato il nome di *speculum* (1), e che hanno il doppio scopo di permettere al medico riconoscere con la vista diverse alterazioni che, senza il loro soccorso, sarebbero inaccessibili a questo senso, e portare sulle parti malate i differenti mezzi terapeutici che reclamano.

Gli speculum generalmente consistono in due cilindri vuoti, guerniti o no di un *imbuto* atto a renderne più facile l' introduzione e che si ritira dopo che lo strumento è stato introdotto. Quest' *imbuto* è indispensabile quando lo speculum debbe attraversare un' apertura serrata da uno sfintere, come l' ano; non ha quasi nessuna utilità negli altri casi, e particolarmente per l' esame della vagina e dell' utero. La forma degli *speculum* si è variata all' infinito; ma queste numerose varietà si riferiscono a due condizioni principali: gli uni sono di un sol pezzo e rappresentano un cilindro conico; gli altri sono formati di molti pezzi che scorrono gli uni sugli altri, in guisa che lo strumento

(1) *Miroir* — Specchio.

sia piccolo il più che è possibile quando s' introduce, e possa, dopo la sua introduzione, svilupparsi per quanto lo permette la disposizione degli organi che si vuole esplorare, e per quanto lo esige l' esame che s' intende fare. Lo speculum a quattro segmenti ci pare di molto preferibile a tutti gli altri per la esplorazione dell' utero ed anche del retto; d' altronde ha il vantaggio che si possono secondo il bisogno distaccare uno o due segmenti per meglio vedere uno dei lati del condotto che si esamina (1). Pel condotto auricolare vi è lo *speculum bivalve* che si usa quasi esclusivamente. È di molto utile nel diagnostico delle diverse affezioni che hanno sede nel timpano. Ha il vantaggio di raddrizzar le curvature del condotto uditivo esterno, e di rendere più facile e compiuta una esplorazione, che per altro, a rigore, potrebbe eseguirsi anche senza il ministerio di questo strumento.

Lo *speculum* destinato alla esplorazione dell' ano (*speculum ani*) è usato ben raramente: la sua introduzione generalmente è dolorosa, e l' impossibilità di dargli, senza molti vivi spasimi per l' infermo, un diametro abbastanza grande perchè la luce illumini sufficientemente le parti che mette a nudo, restringe i casi nei quali è utile a quelli in cui il male ha sede a poca distanza dall' ano: le vegetazioni, le fessure e le perforazioni di cui questa parte dell' intestino spesso è la sede, divengono, mercè di questo strumento, accessibili all' occhio del medico.

Lo *speculum* è di uso ben più frequente e di applicazione molto più utile nelle affezioni della matrice. L' uso di questo strumento ha illustrato specialmente il diagnostico delle malattie del collo dell' utero, delle quali l' occhio ha potuto verificar le lesioni e seguire il cammino come nelle malattie esterne. La *metrite granulosa*, malattia frequentissima ed assai poco pericolosa, che certi chirurghi annoverano molto a torto, secondo

(1) Con questa mira, cioè per vedere e medicar più agevolmente la piaga che risultava dalla recisione di una fistola all' ano sufficientemente alta, in un infermo affidato alle mie cure, ho fatto, non ha guari, costruire uno speculum assai più semplice. Non è altro che un cono vuoto di argento lungo cinque pollici, troncato a poche linee dall' apice, ed aperto alla base, che ha un pollice e mezzo di diametro; con gli orli tutti rivoltati in dentro della concavità, per non esser taglienti. Questo cono però da un lato è aperto per una superficie eguale ad un triangolo che abbia la base eguale al terzo della circonferenza della base del cono, e l' apice rivolto in su verso la punta dello strumento. Un manico dello stesso metallo impiantato ad angolo retto sul punto della base diametralmente opposto al triangolo vuoto, serve a tenerlo fisso dopo la sua applicazione. Unto di olio nella sua faccia convessa, ed introdotto col lato aperto guardante verso il punto ulcerato, mi ha servito mirabilmente per osservarlo allo scoperto e per applicarvi quei topici, che, senza il suo ministerio, avrebbero agito anche sulle circostanti parti sane. P. DIM.

me, fra le malattie più perniciose dell'utero, sotto la denominazione comune di *ulcerazioni*, era restata quasi sconosciuta fino all'epoca nella quale si cominciò ad usar lo *speculum*. Mercè di questo strumento si sono vedute intorno all'orifizio uterino quelle piccole sporgenze rosse, agglomerate, formanti col riunirsi una piastra rotonda od ovale, ben circoscritta, somigliante pel suo colorito e per le ineguaglianze della sua superficie al frutto del lampone (*framboise*), e distintissima per queste due condizioni dalla rimanente parte sana del muso di tinca. Dopo che lo speculum ha svelata l'esistenza di questa affezione, il tatto, che fino a quel tempo non avea potuto scoprirla, ha fornito un segno mercè del quale oggidì generalmente si arriva a riconoscerla, o almeno a sospettarla. Se nella esplorazione del muso di tinca col dito, si trova nell'interno dell'orifizio uterino e nel suo contorno una superficie molle ed alquanto ineguale, che dà una sensazione che si potrebbe paragonare a quella che fornisce quella specie di stoffa conosciuta col nome di velluto di Utrecht, mentre che la parte eccentrica del muso di tinca è compatta e levigata, non si può dubitare che non esista un'affezione granulosa, e si deve ricorrere immediatamente allo speculum per acquistarne la certezza. Lo speculum permette anche verificare la natura del liquido, spesso vischioso e trasparente, che cola dall'orifizio dell'utero; permette pure, soprattutto quando lo si ritira con lentezza e convenevolmente aperto, riconoscere le modificazioni che può presentare nel suo colorito, nella disposizione della sua superficie e nel liquido che esala la membrana mucosa della vagina.

L'introduzione dello speculum nel retto e nella vagina esige alcune precauzioni. In generale conviene esplorar preventivamente queste parti col tatto, e solo nel caso in cui questo primo esame ha fatto conoscere o sospettare qualche lesione, e non vi è nessun ostacolo alla introduzione dello speculum, conviene procedere ad una esplorazione cui gl'infermi si prestano molto mal volentieri. D'altronde il cerato introdotto col dito nel retto o nella vagina rende più facile l'introduzione dello speculum, e questo strumento è portato più direttamente e con maggior precauzione verso il punto malato, quando il dito già ne ha riconosciuta la sede e talvolta anche la natura. Crediamo appena necessario l'aggiugnere che un considerevole restringimento della vagina o del retto sarebbe un ostacolo, talvolta assoluto, a siffatta introduzione. Nell'esplorazione dell'utero, il tatto, avendo palesata la posizione del collo, e talvolta avendolo fatto ricondurre in una migliore, illumina il medico sulla direzione da dare allo speculum. Se il tatto svelasse una degenerazione cancherosa delle pareti medesime della vagina o del retto, si dovrebbe o astenersi dallo introdurvi lo speculum, ovvero farlo con estrema circospezione; perocchè vi ha dei casi nei quali le parti malate sono talmente rammollite o assottigliate, che l'introduzione dello strumento e soprattutto lo svolgimento dei suoi segmenti, potrebbe produrre un laceramento che apporterebbe conseguenze funestissime.

In ogni caso, anche quando il tatto non avesse mostrato nessuna seria lesione delle parti nelle quali si vuole introdurre lo speculum, è mestiero procedere a quest'esame cautamente e con metodo. La superficie esterna dello strumento, e soprattutto la punta, come pure l'imbuto, se si è creduto necessario, debbono essere convenevolmente spalmati di cerato o di qualunque altra sostanza grassa. Per la esplorazione del retto l'infermo debbe star coricato di fianco: l'introduzione dello speculum non esige altra cura che di agir lentamente e scegliere, per guadagnar l'ano, un momento in cui lo sfintere non sia contratto. Per la esplorazione dell'utero, la donna deve sdrajarsi sul dorso, con le cosce flesse e divaricate, ed i piedi poggianti sopra un piano meno elevato di qualche pollice del bacino. Introducendo lo speculum si deve poggiarlo moderatamente sulla faccia perineale della vagina, finchè abbia oltrepassato l'arcata del pube; la linea trasversale formata dal contatto delle due pareti vaginali che si vede innanzi allo strumento, mostra la direzione secondo la quale si debbe spingerlo. Questa linea che rincula davanti allo strumento, lo conduce sul muso di tinca che si riconosce facilmente alla sua forma rotonda ed alla mancanza delle rughe che si veggono sulle pareti della vagina. Si aprono allora gradatamente i segmenti dello speculum, evitando accuratamente che tocchino il muso di tinca, la cui superficie potrebbe restarne sgraffiata, e quest'organo comparisce tutto intero nel fondo della vagina. Se ne toglie con le filaccica, portatevi da una lunga pinzetta, il muco da cui spesso è rivestito, e quindi si distinguono facilmente le condizioni del colore, della forma e del volume che esso presenta. Se la giornata è oscura, per illuminar le parti che si esplora, si usa una candela di cera situata davanti ad un cucchiajo da bocca, la concavità del quale serve da riflessore.

Si è tentato, mercè di *speculum* complicatissimi nella loro costruzione, esplorare organi situati molto più profondamente: tal è lo speculum proposto da Bambolzini per esaminar l'interno delle cavità profonde, e particolarmente dello stomaco: tal è quello che un ingegnere-meccanico affetto da ulceri alla laringe inventò perchè Trousseau, che lo medicava, avesse potuto esplorar con la vista la cavità di quell'organo; tal è pure quello che Ségalas avea proposto per l'uretra e per la vescica, per osservare lo stato della membrana mucosa e riconoscere con certezza la presenza dei calcoli. Ma finora queste ingegnose invenzioni sono restate quasi senza applicazione.

**10.** *Dell' esame col microscopio e con la lente.* — Quantunque, nel maggior numero dei casi, la semplice azione degli occhi basti al medico nell'osservazione dei fenomeni che presenta l'uomo malato, pure non si può mettere in dubbio che il soccorso degli strumenti destinati, tanto ad ingrandir gli oggetti picciolissimi, quanto a mostrar certi corpi affatto invisibili ad occhio nudo, non offra in tutti i casi un certo interesse, e non debba in taluni fornire utili risultamenti.

Abbiam veduto precedentemente che il ministerio del microscopio era necessario per riconoscere certe sostanze contenute nei depositi orinarî e per determinarne la natura. Può esser parimenti di qualche utilità per iscoprire talune alterazioni del latte o dei globuli sanguigni, e segnatamente la presenza della marcia in questo liquido, quando si è usata la precauzione di prevenirne il coagulamento privandolo della sua fibrina. Ma fa duopo ricordarsi che l' uso del microscopio richiede una lunga abitudine: e ciò rende ragione dei risultamenti spesso contraddittorî ottenuti da diversi esperimentatori. Sicchè non si debbono tenere come ineluttabili se non i fatti verificati molte fiate e da molte persone use a tal genere di ricerche.

La *lente* è di uso più facile e più generale: ingrandisce sufficientemente gli oggetti per far riconoscere la presenza dell'acarus nella scabbia, ed assai meglio la testa della tenia. Mercè di questo strumento si può anche scoprire certe erosioni superficiali della cornea, e determinare, allo scoppiar di certe malattie cutanee, l' affezione che va a manifestarsi, ecc.

11. *Dell' uso dei mezzi chimici nel diagnostico delle malattie.* — Vi ha certe affezioni nel diagnostico delle quali è indispensabile il soccorso dei mezzi chimici: tal è quella specie di diabete che si è denominato zuccherino: tal è pure la malattia dei reni nella quale l' orina diviene albuminosa. L' ajuto della chimica qui è necessario non solo per riconoscere la natura della malattia, ma anche per seguirne l' andamento, per apprezzare i cambiamenti che il tempo ed i rimedì apportano nella sua intensità, e finalmente per conoscere in certi casi la completa disparizione di una malattia spesso rubelle a tutti i mezzi che le si oppongono.

Fra i mezzi di diagnostico che la medicina toglie in prestanza dalla chimica, ve ne ha taluni che sono di facile applicazione e de' quali ogni medico debbe conoscer l' uso: sono tali le carte di tornasole e di curcuma per iscoprire la qualità acida o alcalina dei liquidi; l' acido nitrico per dimostrare la presenza dell' albumina nell' orina o per precipitar le materie coloranti della bile ch' essa tiene in sospensione. Quando, pel contrario, per determinare la composizione dei solidi e dei liquidi, bisogna darsi ad una serie di esperienze che esigono molto tempo e moltissima assuefazione, è convenevole e necessario affidar queste ricerche alle persone che hanno diretto i loro lavori di proposito a siffatti studi.

Dopo aver proposto i principali mezzi di esplorazione che il medico dee conoscere perfettamente per giugnere al diagnostico delle malattie, vediamo adesso come si deve procedere ell'esame degli infermi.

§ III. *Del modo onde conviene esaminare ed interrogare gli infermi per istabilire il diagnostico.* — Il medico che vede un malato per la prima volta, comincia dal gettar sopra di lui un rapido sguardo. Se il malato è in piedi, la sua attitudine e l'andamento sono le prime cose che colpiscono l' osservatore; se è

in letto, e se non vi è ostacolo, conviene scoprirlo interamente per meglio valutar la sua forza, la sua grassezza, la statura, e gli svariati fenomeni che può presentar l'abito esterno, come le svariate eruzioni, le mutilazioni ed i vizi di conformazione. Questo primo esame basta quasi sempre per conoscere se la malattia è recente o antica, ed in qualche caso anche per giudicar che una affezione acuta è sopravvenuta nel corso di una malattia cronica. Se per esempio si visita un infermo verso il mezzogiorno, e si osserva l'arrossimento al volto, l'elevazione del calore, la frequenza del polso, l'abbattimento, che appartengono alle malattie acute, contemporaneamente al deperimento proprio delle malattie croniche, è almeno molto verisimile che esista questa complicazione.

L'esame successivo delle svariate regioni del corpo può fornir segni importantissimi, non solo nelle malattie esterne, ma pure nelle interne. Nelle malattie esterne la sola ispezione del luogo malato spesso è sufficiente per fissare il diagnostico. In certe affezioni generali, come lo scorbuto, la sifilide, ec., le ecchimosi, le pustole, le macchie, le esostosi, fa conoscere a prima vista qual è il genere della malattia. Le cicatrici anche meritano speciale attenzione, soprattutto quando occupano la parte superiore del collo e le regioni inguinali. Quelle son quasi sempre il seguito dei tumori scrofolosi; queste il risultamento di un bubbone sifilitico suppurato. La malattia attuale può aver qualche rapporto con una di queste affezioni, ed è tanto più importante pel medico il conoscere che hanno esistito, che molti infermi trascurano o si astengono volontariamente di parlarne (1).

Se l'infermo è privo di un membro, di un dito, di una falange, il medico non deve trascurar mai di domandare quale cagione ha resa necessaria l'asportazione di quella parte. Se un tumor bianco ha obbligato a ricorrere all'amputazione, questa condizione può esser di gran peso nel diagnostico di un'affezione interna; se, per esempio, l'individuo che ha sofferto questa operazione presenta i sintomi di un catarro polmonare cronico con cachessia, si dee sospettare che abbia dei turbercoli nel polmone; se il suo ventre è più duro e più voluminoso dell'ordinario, se le evacuazioni sono frequenti e liquide, è a temersi che le glandole meseraiche non siano la sede di una degenerazione incurabile. La cattiva conformazione di un membro, l'infossamento del naso, ec., richieggono le stesse domande. Il medico

(1) La cicatrice che risulta da un cauterio, da un vescicante o da un'ulcera tenuta per molto tempo, anche merita l'attenzione del medico, forse meno per rapporto al diagnostico che nelle vedute del governo curativo. È noto che la soppressione di un esútorio, la guarigione di un'ulcera annosa, spesso sono seguite dallo sviluppamento di qualche affezione grave, che non cede se non al ristabilimento naturale o artificiale di quei fonticoli; intendasi lo stesso per le macchie che succedono a certe empetigini, e via discorrendo.

dee saper sempre se queste difformità sono congenite o acquisite, ed in quest' ultimo caso, quale è la cagione che le ha prodotte.

Quando un individuo nel quale esiste un vizio di prima conformazione, presenta qualche malattia assai differente da quelle che si osservano negli altri uomini, fa mestiero informarsi se questa malattia esiste fin dalla nascita o se si è manifestata molto tempo dopo. Nel primo caso si può sospettare che i sintomi insoliti di cui il malato si lagna, sieno dipendenti da un vizio interno di conformazione; dappoichè l'osservazione ha dimostrato che raramente un vizio di conformazione si trova solo: quasi sempre ve ne ha molti contemporaneamente; e molto spesso una viziosa disposizione degli organi interni corrisponde a quella che è visibile nelle parti esterne.

L'abito esterno fornisce in una classe di operaj, quelli che lavorano i metalli, anche certi altri segni che non son senza valore pel diagnostico. Non è molto raro, per esempio, che si trasportino negli spedali cert' infermi affetti da convulsioni, da delirio o da coma, e perciò incapaci di dar degli indizî sulle cagioni di questi accidenti, e nei quali il coloramento in rosso della barba, dei capelli e delle sopracciglia, o la presenza di una polvere bianchiccia alla radice delle unghie, danno la quasi certezza che il male è prodotto nei primi dal minio, negli altri dalla biacca.

Questo rapido esame dell' abito esterno, come è chiaro, fornisce segni preziosissimi pel diagnostico, soprattutto quando il medico denuda interamente l'infermo. Ed io, ad esempio di Corvisart e di Bayle, non mancò mai di farlo nelle sale degli spedali destinate pegli uomini; e lo fo pure fuori degli spedali sempre che le convenienze non prescrivano altrimenti. Non vi è alcuno che non convenga, almeno in parte, sui vantaggi che risultano da questa maniera di esaminare gl' infermi; ma, per ben calcolarli tutti, è mestiero averlo fatto da se stesso per un certo tempo: mi son convinto che spesso dispensa da una moltitudine di domande inutili, e che in molti casi porta alla conoscenza di certe condizioni che senza il soccorso di questo mezzo, avrebbero potuto rimanere ignote.

Nel tempo stesso che si esamina rapidamente, ma però con attenzione, l'abito esterno del malato, il medico incomincia ad interrogarlo. Qui si presentano due punti importanti: il modo di fare le domande, e l'ordine secondo il quale si debbe farle.

Il medico che interroga un infermo non debbe usar che vocaboli che sieno facilmente compresi; nel dubbio, deve assicurarsi se il senso è stato bene interpetrato, ripetendo la seconda, ed, al bisogno, anche la terza volta la stessa questione, con termini differenti da quelli che aveva usati daprima. Deve anche far sì che l' infermo esponga da se stesso, per quanto è possibile, tutto ciò che è necessario saper da lui, e per ciò deve dare alle sue domande una forma tale, che la risposta non possa ridursi ad un *sì* o ad un *no*. Senza questa precauzione, il me-

dico si espone a far dire all' infermo tutt' altro che quel che direbbe, se narrasse egli stesso i sintomi della sua malattia.

Non è meno indispensabile pel medico il seguire un ordine determinato nell' interrogare l' infermo; senza ciò, corre il rischio di dimenticar talune domande importanti, e di ripetere almeno inutilmente, talvolta con detrimento dell' infermo (1), e sempre a suo proprio svantaggio, quelle che già aveva fatte. Dico a suo svantaggio, perchè l' infermo che se ne accorge, lo accusa di distrazione e perciò necessariamente gli toglie una parte della sua confidenza. Il numero delle domande varia necessariamente secondo i casi. In generale non debbono essere nè troppo profuse nè troppo ristrette; ed è quasi tanto importante l' ommettere quelle che non possono apportare nessun utile, quanto il non trascurare quelle che sono necessarie: quel medico che vuol conoscere i dettagli più minuziosi, è esposto più di un altro a trascurare i punti essenziali o a dimenticarli dopo averli conosciuti. Crediamo quasi inutile l' aggiungere che chi non ancora ha acquistata l'abitudine di vedere e d' interrogar gl' infermi, ha bisogno, per istabilire il suo giudizio, di fare un gran numero di domande; mentre che il pratico esercitato spesso perviene a tale scopo mercè dei segni forniti dall' abito esterno e di pochissimi indizî forniti dal malato o dagli astanti. Importa tanto più al medico, per la propria riputazione, procedere con metodo nell' esame degl' infermi, che è su tal punto che lo giudicheranno i suoi colleghi. « Un medico che ne ascolta un altro nell' interrogare » un infermo, giudica subito se è istruito; ed in tal caso ha » tutto l' agio di vedere i motivi di ogni domanda che fa, per» chè passa dall' una all' altra, e l' ordine nel quale le dirige. » Il medico più istruito » e diciamo meglio il più abile « è quello che fa minori quistioni per giungere alla conoscenza delle malattie (2). »

Ecco l' ordine che ci sembra più conducente a seguire nelle domande che si dirigono all' infermo che si vede per la prima volta.

1. Si comincia dal domandargli quale è la sua *età*, la *professione*, il *luogo* che abita, il regime che segue, la vita che mena; se abitualmente è di buona salute o malsaniccio, e quali malattie ha sofferte. Siffatte domande non sono sempre utili pel diagnostico; ma basta che lo sieno in qualche caso per non doverle mai trascurare.

2. Quindi si prende notizia dell' *epoca* in cui ha avuto principio la malattia attuale; l' invasione debb' esser determinata con la maggiore possibile precisione, soprattutto nelle malattie

(1) L' interesse dell' infermo talvolta esige che si sia riservatissimi sul numero delle questioni che gli si dirigono; nelle malattie in cui è necessario il silenzio, e particolarmente nelle infiammazioni degli organi della respirazione e della voce, nelle emottisi, le domande moltiplici sarebbero sempre nocive.

(2) Thèses, 1808, n.° 138 — *Falvard-Mont-Luc.*

acute : sicchè il medico raramente può contentarsi delle prime risposte degl' infermi, specialmente negli spedali. In fatti gl'individui della classe manufatturiera ordinariamente non calcolano per niente i disordini delle funzioni che avvengono nei primi giorni della malattia, e non si tengono come malati che a contar dal momento in cui hanno finito di lavorare e di prendere alimenti, ovvero dal giorno in cui hanno provato qualche dolor vivo. È mestiero adunque, per ottener qualche cosa di esatto, passare in rivista tutte le funzioni dal giorno in cui è avvenuto il più lieve disordine fino al momento attuale.

Nelle malattie croniche, come abbiam veduto altrove, il passaggio dello stato di sanità al morbo è quasi sempre insensibile, e perciò spesso è difficile determinare anche approssimativamente l'epoca in cui la malattia ha avuto principio. Spesso in tal caso l'abito esterno dell' infermo è in opposizione con le sue risposte; svela una malattia già antica ed il malato non accusa che pochi giorni o qualche settimana di sofferenza. Generalmente è facile il rettificare i fatti, domandando all' infermo ed alle persone che vivono con lui se prima dell' epoca cui ha fatto rimontar l'invasione del male, avea già provato qualche sofferenza, qualche diminuzione nel suo appetito, nelle forze, nella grassezza.

Nelle domande seguenti si cerca sapere se i progressi del male sono stati lenti o rapidi : se sono avvenuti per *esasperazioni* subitanee, ovvero per un aumento *gradato*; se i sintomi sono stati sempre gl' istessi fin dall' invasione; se hanno preesistito senza interruzione, o se si sono mostrati ad intervalli; se taluni di quelli che daprima erano manifesti sono scomparsi, e se ne son sopravvenuti altri. Quando il malato è coricato, non si deve trascurare di domandargli da qual epoca e quanto tempo dopo la comparsa dei primi sintomi è stato obbligato a mettersi a letto.

Tutte queste circostanze commemorative sono di grande importanza per lo diagnostico; in fatti, in molte malattie, e soprattutto in quelle di oscuro diagnostico, il giudizio del medico può essere stabilito tanto sulla successione dei sintomi già avvenuti, quanto sull'insieme di quelli che esistono attualmente. Sventuratamente molti infermi non sono nel caso di esporre molto nettamente ciò che ha preceduto, ed il medico è privo dei lumi che un esatto racconto potrebbe fornirgli. Quando l'età dell'individuo ed il disordine delle facoltà intellettuali gl'impediscono di risponder da se stesso, si può raccogliere qualche indizio dagli astanti.

3. Quando si conosce dettagliatamente tutto ciò che ha preceduto, si passa all' esame dei sintomi attuali, che generalmente forniscono i segni più importanti pel diagnostico.

Si domanda all' infermo se ha qualche dolore; se risponde affermativamente, si debbe informarsi del luogo che occupa. Non bisogna contentarsi di saper che ha sede nella regione dello stomaco o del cuore, ec. : è ben conosciuta la vacuità di queste espressioni dette da persone estranee alla medicina; si deve ob-

bligare il malato ad additar con la mano il luogo nel quale soffre, ed anche, se il dolore occupa una certa estensione, a circoscriverlo ovvero ad indicarne il cammino: gli si domanda se è superficiale o profondo, continuo, periodico o passaggiero; se la sua intensità è costantemente la stessa, o se aumenta e diminuisce ad intervalli, ed in quali condizioni; se è accompagnato da una sensazione di calore o di freddo, di peso, ec.; bisogna assicurarsi particolarmente dell' influenza della pressione su questo dolore; si domanda all'infermo a che potrebbe paragonarlo.

Si esamina quindi se vi è qualche cambiamento nel colore, nel volume, nella forma e nella consistenza della parte dolente. Questo esame, che spesso esige il concorso degli occhi e della mano, debb' esser fatto con la massima attenzione, e non può mai esser trascurato senza inconvenienti. Si verifica nella stessa guisa se vi è qualche pulsazione insolita, qualche rumoreggiamento innormale nel luogo dolente, ed in certi casi, se la parte conserva la sonorità che le è propria.

Le tre grandi cavità splancniche, per rapporto alla esplorazione, presentano condizioni differentissime, relative alla diversa resistenza dei loro inviluppi, al numero ed all'importanza delle viscere che contengono. La cavità cranica, circoscritta dappertutto da un inviluppo osseo, sottrae in qualche modo le parti che racchiude ai nostri mezzi d'investigazione, come le preserva dall'azione dei corpi estranei che potrebbero offenderle. Solamente nella prima infanzia o in seguito di malattie che hanno frastornata la ossificazione e distrutta più o meno compiutamente ed in una maniera lenta o subitanea una porzione delle pareti ossee dell' encefalo, il medico può vedere o toccare quest' organo naturalmente inaccessibile ai nostri mezzi diretti di esplorazione, e di cui noi generalmente non possiamo riconoscere le malattie che dietro i disordini che avvengono nelle sue funzioni; così si spiega la difficoltà del diagnostico delle malattie cerebrali; difficoltà tale che, malgrado i rimarchevolissimi lavori pubblicati su questa materia da vent' anni in qua, il medico che non vuole azzardare la sua opinione, spesso è nella necessità di mettere la maggior riservatezza nel giudizio che pronunzia al letto dell' infermo, sul genere della malattia dalla quale il cervello è affetto. Pur tuttavia quest' incertezza, per l' ordinario, non si riferisce che alla forma particolare e non all' esistenza della malattia; il cranio non rinchiudendo che un sol organo con le membrane che lo inviluppano, il diagnostico sotto questo aspetto presenta una condizione favorevole, che compensa in qualche modo le difficoltà che risultano dalla disposizione delle parti che tutelano il cervello.

Le pareti toraciche, formate da parti ossee e da parti molli, sono disposte in modo che mentre sottraggono le viscere che contengono a qualcuno dei nostri mezzi di esplorazione, frattanto ne ammettono molti, mercè dei quali noi arriviamo a conoscere, e quasi direi a toccare, la maggior parte delle lesioni

sostanziali degli organi che racchiudono ; le medesime pareti sono capaci di ampliazione e di restringimento, tanto in tutta la loro superficie, quanto in un punto limitato ; e questi cambiamenti di estensione forniscono segni preziosissimi. Ma qui, nel mentre che la esplorazione trova minori ostacoli, il numero maggiore delle parti contenute rende più difficile la determinazione della sede della malattia.

Nel ventre, finalmente, la disposizione delle pareti, formate in dietro solamente dalla colonna ossea che sostiene il tronco, e per tutto il rimanente della loro estensione da parti carnee, si presta a tutti i modi di esplorazione. Ma il numero degli organi contenuti in questa cavità è ben maggiore che nelle altre due ; molti di loro concorrono ad una stessa funzione, e la determinazione della sede, per tal ragione, in molti casi diviene anche più difficile e più spesso incerta. Andiamo a dare un rapido sguardo sul modo onde convien procedere all' esame di ognuna di queste tre grandi cavità, tanto nel loro insieme che in ciascuna delle loro parti.

A. Se il male è al capo, talvolta è utile esaminare il luogo del cranio in cui si fa sentire il dolore, ed assicurarsi se vi è qualche gonfiamento parziale, e soprattutto edema o squisita sensibilità al cuojo capelluto, segni caratteristici della risipola di questa regione ; se le pareti osse sono intatte, se le suture presentano la loro disposizione naturale, ec.

Non ci impegneremo qui a passare a rassegna tutt' i sintomi che possono presentare i numerosi organi rinchiusi nel cranio o situati nella faccia. Ci limiteremo a fare osservare che il dolor di testa, che certe gravi alterazioni delle funzioni dell' encefalo, come il delirio e le convulsioni, sono assai più frequentemente segni di lesioni di organi più o meno lontani o l'effetto di certi agenti deleterî, fra i quali dobbiamo segnare i virus delle febbri eruttive, anzi che effetto delle malattie del cervello medesimo. Ritorneremo in prosieguo su questo proposito, quando scriveremo dei fenomeni simpatici, considerati per rapporto al diagnostico.

Faremo solamente osservar qui, che il dolore limitato alla metà dritta o sinistra del capo, la *emicrania* propriamente detta, si riferisce quasi costantemente, o ad una lesione dell'emisfero cerebrale corrispondente o dei suoi inviluppi, o, assai più frequentemente, ad una malattia di qualche organo compreso nella stessa metà della faccia, ed in particolare delle fosse nasali, dei seni frontale e mascellare, dei denti, dell' orecchio o dell' occhio.

B. Quando la colonna vertebrale è la sede di qualche dolore, ovvero quando un notevole disordine nell'azione de' nervi della midolla spinale richiama l' attenzione verso questo punto, conviene esaminar la regione rachidiana, tanto nella stazione eretta, che facendo corcare il malato bocconi. In tal modo si perviene a verificar le svariate deviazioni ed i contorcimenti che possono osservarsi nella colonna vertebrale, la sporgenza di una o di

parecchie vertebre che accompagna la cifosi del Pott, ec. Nei nostri tempi si è attribuita grande importanza al dolor più o meno vivo prodotto sopra un punto limitato della teca, dalla pressione praticata successivamente dall' atlante fino al sacro con uno o due dita, e si è segnato questo fenomeno come atto a svelare l' esistenza di una lesione della midolla e de' suoi inviluppi nel punto corrispondente. La grossezza delle parti comprese fra le apofisi spinose e la midolla, la poca depressibilità delle vertebre, la ineguale protuberanza delle apofisi spinose, ci portano a credere che l' importanza di questo segno è stata molto esagerata, e che son necessarî nuovi fatti per fissarne il valore. Diremo altrettanto della spugna calda che Copeland (1) propone passar per tutta la colonna vertebrale, e che cagionerebbe una sensazione di bruciore solamente nel punto in cui la midolla è affetta.

C. Se si è stabilito qualche dolore nell' orecchio, se una notevole lesione dell' udito richiama l' attenzione del medico, è necessario esaminare il condotto uditivo esterno, e, in qualche caso, verificare se è permeabile il condotto uditivo interno.

L' esame del condotto uditivo esterno presenta poche difficoltà: spesso basta il raddrizzarlo, tirando in alto ed in fuori la conca dell' orecchio, per iscoprirne tutta la superficie interna ed anche distinguere assai nettamente la membrana del timpano, specialmente se si può far penetrare la luce diretta del sole. Se la semplice trazione della conca non basta per mostrar convenevolmente l' interno del condotto uditivo, vi s' introduce il piccolo strumento conosciuto col nome di *speculum auris*, i cui due segmenti mobili si allontanano dopo che sono stati introdotti, raddrizzano ed ingrandiscono il condotto, e permettono all' occhio distinguere le svariate alterazioni che il morbo può aver apportato, sia nella stessa membrana, sia nella materia che segrega; le ulcerazioni e le perforazioni del timpano sono egualmente facili a verificarsi per mezzo di questo speculum.

L' esplorazione del condotto uditorio interno, che i lavori del Dottor Delcau han rimesso in uso, presenta grandissime difficoltà; sicchè non vien praticata che dal piccolissimo numero di medici che si danno specialmente allo studio ed al governo delle malattie dell' orecchio. Siffatta esplorazione si esegue per mezzo di una piccola sonda di metallo o anche meglio di gomma elastica, introdotta nella bocca o nelle fosse nasali e diretta in modo da penetrar nella tromba di Eustachio. L' obliterazione di questo condotto è una cagione assai frequente di sordità.

D. Alcuni fenomeni particolari, come l'alterazione nasale della voce, la difficoltà di respirar per lo naso, lo scolo di una materia purulenta o saniosa dalle aperture anteriori o posteriori delle fosse nasali, il fetore che emana da queste cavità, possono rendere necessaria l' esplorazione. Vi si procede situando l' infermo di faccia alla luce, facendogli inclinar la testa indietro,

(1) *Obs. on the seguy and brea the diss. Spero.* Lond. 1815.

poggiando un dito sul lobulo del naso per allargare le narici, ovvero introducendovi una pinzetta ad anelli di cui si allontanano le branche, per far sì che l' occhio possa penetrar più profondamente in queste cavità anfrattuose. Si può anche, mercè di una sonda di gomma elastica o dello strumento di Belloc, giungere in qualche caso a riconoscere la presenza di un corpo estraneo che l' occhio non potrebbe scoprire.

E. Se il male occupa l' istmo delle fauci, l' apertura superiore della laringe o dell' esofago, ecco come si procede all'esame di queste parti.

1. Per esaminar l' istmo delle fauci, si fa aprir largamente la bocca all' infermo, si deprime la lingua con l' indice o col manico di un cucchiajo, con una spatola o con un *abbassa-lingua*, la superficie concava del quale si adatta esattamente alla convessità di quest' organo, e così si mette allo scoperto il velo del palato, i pilastri, l' ugola, le tonsille e la parte posteriore della faringe. In certi individui l' epiglottide medesima può vedersi dietro la base della lingua, e può comparir, quando è infiammata, sotto la forma di una ciliegia con un solco mediano. Si verificano i cambiamenti che queste svariate parti possono presentar sotto il rapporto del loro colorito, del volume, dell' umidità o dell' aridore, della natura delle materie che segregano, delle patine o delle false membrane, delle granulazioni, delle ulcere e delle perforazioni che possono presentare. Certi individui hanno la facoltà di abbassare assai completamente, per la sola azione muscolare, la base della lingua, per mostrar le parti che nel maggior numero non si vedono senza deprimere fortemente quest' organo; in essi la ispezione della dietro-bocca è facile quanto quella delle gengive e della lingua. Certe malattie, come l' angina tonsillare e la stomatite mercuriale, giunte al massimo grado della loro intensità, rendono impossibile l'abbassamento della mascella inferiore, e mettono per conseguenza un ostacolo assoluto all' esplorazione della dietro-bocca. In questi casi nei quali il male è inaccessibile alla vista, talvolta, mercè del dito indice introdotto non senza difficoltà nella bocca, fra i denti alquanto allontanati, ovvero in qualche spazio in cui mancano, si arriva a scoprir l' aumento di volume delle amigdale, la loro consistenza, e talvolta vi si osserva l' esistenza di un ascesso, del quale in qualche caso la semplice pressione del dito ha prodotto la rottura.

È parimenti con l' ajuto del dito, portato per quanto più si può nel fondo della bocca, in qualche caso di *squinanzia edematosa*, si perviene a scoprire il gonfiamento delle pieghe membranose che vanno dall' epiglottide alle cartilagini aritenoidi e circoscrivono l'apertura superiore della laringe. Questo esame in cert' individui provoca tale contrazione dei muscoli delle fauci e tali conati di vomito, da non poter fornire nessuno utile risultamento.

Quanto all' esplorazione dell' esofago e della parte della laringe che il dito non raggiunge, essa non può praticarsi altrimenti

che per mezzo della sonda detta *esofagea*, che s'introduce dalle fosse nasali o anche meglio dalla bocca. Secondo la resistenza che trova lo strumento, si giunge a riconoscere o sospettare in qualche caso l'esistenza di un restringimento, ovvero la presenza di un corpo estraneo, ed a riconoscere il punto che occupano.

F. Quando i sintomi locali hanno sede nel petto, si deve cercar di determinare se il male occupa le pareti del torace o le parti contenute nella sua cavità, e, in quest' ultimo caso, se ha sede negli organi della respirazione, ovvero in quelli della circolazione. Per giungere a questo risultamento si debbe esaminar la conformazione del torace (Vol. I, p. 103, 104), cercare, mercè della percussione e dell' ascoltazione, di riconoscere se il disordine delle funzioni è collegato a qualche alterazione organica delle parti contenute in questa cavità, ed accoppiare, secondo il bisogno, a questi risultamenti quelli che si ottengono mercè della misura. Abbiamo indicato precedentemente i segni forniti isolatamente da ognuno di questi mezzi di esplorazione: qui indicheremo sommariamente i segni che fornisce al diagnostico il ravvicinamento di questi tre ordini di fenomeni.

La diminuzione o la mancanza permanente del fremito respiratorio, senza cambiamenti nella conformazione e nella sonorità del petto, pel solito indica che un ostacolo qualunque, esistente nell' interno o fuori del condotto aereo, lo tura o lo comprime, impedendo all' aria di pervenir nelle vescichette polmonari. Secondo che questi fenomeni si mostrano in una parte limitata o in tutta l' estensione di un lato del petto od anche in entrambi, si deve conchiudere che l' ostacolo al passaggio dell' aria occupa, nel primo caso, una delle divisioni bronchiali, nel secondo il bronco principale, nel terzo la trachea o la laringe.

Se la diminuzione nella forza del mormorio respiratorio è unita all' aumento della sonorità ed alla dilatazione delle pareti; se questi fenomeni si osservano specialmente nello spazio compreso fra la clavicola e la mammella, il loro concorso svelerà l' esistenza di un enfisema polmonare.

La mancanza completa del mormorio respiratorio in un intero lato del petto, con suono timpanico e dilatazione delle pareti, indica generalmente l'esistenza dello *pneumo-torace*. Se la respirazione e la voce anforica si accoppiano ai tre fenomeni indicati, non si può più dubitare che non esista una comunicazione fra la cavità della pleura e qualche divisione bronchiale; comunicazione della quale lo pneumo-torace è la conseguenza. Se il tintinnio metallico e 'l gorgogliamento per lo scuotimento si accoppiano in prosieguo ai primi sintomi, e se il suono diventa matto alla base del torace, in uno spazio progressivamente più elevato, esiste indubitatamente un *idro-pneumo-torace*.

Se si trova contemporaneamente diminuzione nella sonorità ed indebolimento o mancanza del fremito respiratorio, vi è necessariamente o alterazione del parenchima polmonare, che lo rende meno permeabile all' aria, ovvero frapposizione di un corpo solido o liquido, fra il polmone e le pareti toraciche, il quale

può al tempo stesso mettere ostacolo alla trasmissione del mormorio respiratorio, ed impedire all'aria di penetrar nel polmone compresso.

Se il suono è matto in *un intero lato del petto*; se il rumorio respiratorio ed il rimbombo della voce vi sono annullati, esiste senza dubbio uno spandimento di liquido nella pleura, specialmente se la misura dimostra che questo lato è notevolmente o maggiore o minore del lato sano: in quest'ultimo caso lo spandimento incomincia a riassorbirsi.

Se il suono è oscuro o matto *solamente in un punto del petto*, le mutazioni di conformazione che vi corrispondono generalmente son meno manifeste, e, quando esistono, fan supporre quasi sempre una lesione antica delle parti contenute. Se il suono è oscuro nella parte superiore del petto e soprattutto nella regione sotto-clavicolare, se vi è una depressione sensibile all'occhio più che alla misura, se il fremito respiratorio vi è debole, l'espirazione prolungata ed alquanto ruvida, e specialmente se vi si fa sentir qualche crepitamento umido, se la voce vi rimbomba sotto l'orecchio con maggior forza che dal lato opposto, si deve conchiudere che in questo punto vi è un'affezione tubercolosa del polmone. Il suono matto, accompagnato dalla respirazione bronchiale e dal rimbombo della voce, può dipendere da un indurimento del polmone o da uno spandimento pleuritico di poca quantità. In questi due casi la misura non dà nessun lume, ma *generalmente* il rimbombo della voce è saltellante nello spandimento pleuritico, mentre che non è così nella polmonia. In quest'affezione la tosse provoca quasi sempre il crepitamento in qualche punto dove esiste la respirazione bronchiale, e questo segno è di gran valore. Lo spandimento pleuritico parziale occupa costantemente il punto più declive; la polmonite può manifestarsi dappertutto.

Il suono matto con mancanza del mormorio respiratorio e del rimbombo della voce, quando questi fenomeni son limitati a tutt'altra parte del petto che alla regione precordiale, indica quasi sempre uno spandimento pleuritico circoscritto e di qualche grandezza, e talvolta la presenza di un tumore o un epatizzamento parziale del polmone.

Lo spandimento circoscritto ed antico ed i tumori possono dar luogo alla prominenza parziale o *curvatura* delle pareti toraciche, che l'epatizzamento del polmone non produce mai. I tumori si mostrano quasi sempre nella parte superiore; per lo più sono formati dai grossi vasi dilatati: in tal caso presentano pulsazioni isocrone a quelle del cuore, rumori innormali ed altri segni caratteristici. La distinzione dello spandimento circoscritto e dell'epatizzazione polmonare spesso è difficile; ma, in un caso, la possibilità di cambiare, secondo le diverse attitudini che si fa prendere all'infermo, qualcuna delle condizioni dello spandimento, e la poca intensità della dispnea e dello stato febbrile; nell'altro, cioè nell'epatizzazione, la presenza degli sputi pneumonici e la gravezza dei sintomi generali, sono fenomeni che

per lo più possono supplire alla insufficienza dei segni forniti dalla esplorazione del petto; aggiungniamo pure che lo spandimento occupa sempre la base del petto, e che lo epatizzamento può mostrarsi in tutt' i punti.

Il suono matto limitato alla regione del cuore indica un'affezione di quest' organo o dei suoi inviluppi. Si deve supporre la pericardite, se il male è recente, se il suono è divenuto oscuro rapidamente, e se i battiti del cuore sono profondi e confusi; nelle condizioni opposte si deve ammettere una ipertrofia, soprattutto se vi è contemporaneamente una considerevole *curvatura a volta* nella regione precordiale, una forte impulsione ed un rumor di soffietto ben distinto.

G. Quando gli accidenti che narra l' infermo han sede nell' addome, si debbe procedere come segue all' esame di questa regione. L' infermo deve star corcato sul dorso, con la testa elevata sopra un cuscino, le cosce flesse sul bacino, le gambe sulle cosce, e le ginocchia mediocremente divaricate. Si distinguono alla vista, o almeno passandovi leggermente la mano, le alterazioni che il ventre può presentar nella sua forma e nel suo volume, sia in tutta la sua superficie, sia in uno o più punti, e specialmente in quelli nei quali possono esistere ernie o semplici dilatazioni delle aperture erniarie. Si procede quindi alla pressione ed al palpamento, secondo le norme esposte innanti; si pratica la percussione, e, nel bisogno, la misura ed il tatto; se qualche condizione indichi l' utilità di questi mezzi di esplorazione. Nei casi in cui il ventre è disteso da una enorme quantità di siero, spesso non si può giudicar esattamente dello stato delle viscere, nè riconoscere la lesione che produce l' idropisia, se non dopo la evacuazione del liquido per la paracentesi.

L' esplorazione del ventre in molti casi fornisce segni diagnostici importantissimi. È la sola che può far conoscere l' accumolo di siero nel peritoneo, di gaz negl' intestini, gli svariati tumori formati dall' ipertrofia o dalla degenerazione delle viscere addominali. Questi tumori presentano condizioni importantissime a conoscersi, perocchè costituiscono segni veramente patognomonici; così il fegato e la milza, nelle svariate malattie che aumentano il loro volume, conservano quasi costantemente la loro forma primitiva, e nessun altro organo, nel suo incremento morboso, prende la forma del fegato o della milza; in conseguenza, sempre che si trova nel ventre un tumore che occupi l' ipocondrio dritto e l' epigastrio, che si prolunghi in alto sotto le coste, e presenti in basso un margine fermo, angoloso, diretto trasversalmente, e più spesso obbliquamente, da dritta a sinistra e dall' alto in basso, non si può dubitare che questo tumore non sia formato dall' epate. — Un tumore che occupa il fianco sinistro, che oltrepassa più o meno le coste false, che ha la forma di un segmento di ovoide, che presenta nella sua parte interna un margine rotondo ed angoloso, diretto verticalmente, è formato necessariamente dalla milza, soprattutto se non vi è trasposizione generale delle viscere, del che si può as-

sicurarsi per l'esame della regione precordiale: se il cuore è al suo posto ordinario, generalmente si può conchiudere che il fegato e la milza occupano il loro. La vescica in entrambi i sessi; l'utero, e, fino ad un certo punto, le ovaja nella donna, anche presentano nel loro sviluppamento talune condizioni di forma e di sede, che permettono riconoscerli facilmente almeno nel maggior numero dei casi. I tumori formati dalle materie fecali ammassate negli intestini grassi, hanno una forma di *corona*, che comunemente li rende assai facili a distinguersi. Quelli che son formati dai reni non hanno forma speciale, e la profondità cui son situati non permette toccarli se non quando hanno acquistato un volume assai considerevole: si può arrivare a distinguere questi tumori, abbracciando con tutta la mano la regione sotto-costale, col pollice portato sui lombi e le dita sul fianco. I tumori che si sviluppano nello stomaco e negli intestini non han nulla di costante nel loro volume, nella forma e nella sede; spesso sono mobili. Quelli che appartengono al piloro in certi individui si presentano molto lungi dalla regione che per l'ordinario occupa questa estremità dello stomaco; talvolta si son trovati vicino all'ombellico ed anche nella fossa iliaca destra, quasi in contatto cou la spina anterior-superiore dell'osso degli ilei. Finalmente le fosse iliache sono assai spesso la sede di tumori flemmonosi, sui quali i lavori di Dance, Mélier, Ménière e Grisolle hanno richiamato l'attenzione dei medici. Il ventre, finalmente, può esser la sede di tumori pulsanti, dei quali gli uni son formati dalle arterie aneurismatiche, e gli altri ripetono le loro pulsazioni dalla sempli[illegible] vicinanza di un' arteria. L'ascoltazione non va trascurata in questi casi, come nè anche in quelli in cui vi è qualche sospetto di gravidanza. Nè è senza interesse, dietro le ricerche di molti medici inglesi, e particolarmente dei Dottori Bright, Corrigan, Reaty e Stokes, in certe forme di peritonite, e soprattutto in quelle nelle quali il ventre contiene un tumore più o meno resistente; in tal caso fa sentire un rumore di *lieve strisciamento* che svela la presenza delle false membrane sviluppate nella faccia interna del peritoneo.

H. Nell'esame dello scroto è importante distinguere se il male, qualunque sia, occupa l'inviluppo o le parti contenute, e fra queste ultime, l'epididimo, il testicolo o la tunica vaginale; spesso è utile accoppiare alla pressione ed al palpamento la *ponderazione* del tumore, e soprattutto l'assicurarsi, situandolo metodicamente davanti ad una luce viva, se è trasparente o no: i tumori del testicolo sono pesanti ed opachi; lo idrocele è lieve e trasparente; una punzione detta *esploratrice* talvolta è indispensabile per fissare il diagnostico, quando l'esame del tumore non permette assicurar se contiene o no un liquido. In qualche caso di enterocele scrotale, la percussione dà un suono chiaro che agevola di molto il diagnostico.

I. Nei casi ne' quali i sintomi locali sono nel retto in entrambi i sessi, negli organi della generazione nella donna, si deve,

secondo che la sede del male è all' esterno o all' interno, nel primo caso esaminar con la vista l' ano o la vulva, allontanando, per quanto è necessario, le parti molli che li circoscrivono, e nel secondo caso portare un dito o lo speculum nell' ano o nella vagina, secondo i precetti e con le precauzioni indicate precedentemente.

J. L' esame delle membra non è sempre una cosa tanto facile quanto pare esserlo a prima vista. Senza parlare della difficoltà del diagnostico in certi casi di fratture senza scomposizione dei frammenti, nelle lussazioni inveterate, indicherò, come che richiamano tutta l' attenzione del medico, le differenze, spesso leggere, che le membra presentano nel loro volume, nella lunghezza, nella contrattilità, nella sensibilità, nel calore, nella libertà e nell' estensione dei loro movimenti, nel volume e nella direzione delle ossa che ne sono il sostegno. L' enfiagione parziale o generale delle membra, i tanto svariati tumori che possono avervi sede, tanto nella loro continuità che nella loro contiguità, le lesioni esterne cui sono anche più del tronco esposte, forniscono moltissimi fenomeni che solamente l' esame della parte affetta può svelare al medico.

Dopo aver compito l' esame della parte dolente, si debbe interrogar l' andamento delle funzioni delle parti che vi corrispondono. Se, per esempio, l' infermo lagnasi di un dolor nel petto, si debbe esaminar la respirazione per rapporto alla sua frequenza all' eguaglianza ed al modo onde il torace si dilata; si domanda se l' infermo tossisce; e se sputa, si domanderà di veder le materie escreate. Prima di passare ai sintomi generali, che non presentano che pochissimo interesse, si debbe interrrogare lo stato delle funzioni degli organi che simpatizzano più specialmente con le parti affette. Così, quando un dolor vivo nella regione dei lombi e lungo il cammino degli ureteri, con soppressione o alterazione dell' orina, fa sospettare l' infiammazione, si deve, dopo avere esaminato i sintomi locali, domandar se vi è retrazione dei testicoli e vomito, perchè questi due fenomeni simpatici sono segni importanti della nefrite. Dicasi lo stesso pel vomito nella infiammazione del peritoneo, ecc.

Se il malato non prova nessuna doglia locale, e se accusa solamente qualche disordine nelle funzioni, tosse, per esempio, diarrea, una debolezza parziale, ecc., si esaminerà in primo luogo tutto ciò che ha rapporto con la funzione lesa principalmente; quindi si passerà ai sintomi generali.

Finalmente, nei casi in cui l' infermo non si lagna che di un malessere generale senza dolor particolare, di un turbamento generale delle funzioni senza nessuna alterazione più rimarchevole di qualcuna di esse, si dovrà interrogare secondo l' ordine che abbiamo seguito nell' esposizione generale dei sintomi.

Accostandosi all' infermo, il medico ha dovuto fare attenzione all' espressione della fisonomia ed all' attitudine. Cerca in séguito di conoscere lo stato della forza muscolare, e domandandolo e facendogli eseguir certi movimenti. Se la voce non gli pare na-

turale s' informa dagli astanti dei cambiamenti che può aver sofferti; eleva quindi le questioni relative alle diverse sensazioni, alle affezioni morali, alle facoltà intellettuali, al sonno; fatto ciò, passa a rassegna le funzioni nutritive.

Esamina l' interno della bocca e specialmente la lingua; domanda all' infermo se ha fame, se ha sete, se la deglutizione è libera, se ha nausee, rutti; se prende ancora alimenti, ed in che quantità; se la digestione è facile; se, dopo il pasto, l' infermo prova peso, malessere, sonnolenza; se ha borborigmi; se il ventre è ubbidiente; se le evacuazioni alvine sono regolari, e qual è la natura delle materie evacuate. Fermerà quindi la sua attenzione sulla respirazione e su gli atti respiratori; poi sulla circolazione, sul calore, sulle esalazioni e sulle secrezioni, e finalmente, se è necessario, farà delle domande circa le funzioni generatrici.

In questa rassegna di tutte le funzioni, il medico dovrà cercar di precisare l' epoca nella quale si è manifestato ciascun sintomo, ed i cambiamenti successivi che ha presentati dalla sua prima comparsa fino al momento attuale.

All' esame dei sintomi il medico deve sempre accoppiare la difficile e spesso infruttuosa ricerca delle cagioni che han prodotto la malattia. La conoscenza delle cagioni, quando può ottenersi, conferma o rettifica il diagnostico nei casi oscuri, e non è senza interesse negli altri. Per conseguenza il medico non trascurerà di domandare se l' affezione di cui attende a determinare il carattere è ereditaria o acquisita, se si manifesta per la prima fiata o si è già presentata altra volta; se dipende da cagioni specifiche di cui è ben manifesta l' azione, o da cagioni predisponenti, l' azione delle quali è sempre incerta; se ha qualche relazione con le malattie antecedenti, e quali esse sono state.

L' influenza dei mezzi adoperati può anche contribuire a fissare il giudizio, specialmente quando la malattia che si osserva entra nel ristretto novero di quelle che dipendono da cagioni specifiche: il rimedio specifico che le si oppone, in tal caso, come abbiam detto, diviene una specie di pietra di paragone che illumina sulla loro natura. E ciò si osserva specialmente nelle malattie sifilitiche ed in certe forme oscure delle malattie intermittenti. In questi casi, come pure in alcuni altri, il diagnostico è riposto quasi interamente nella *cagione* che ha prodotto la malattia.

§ IV. *Dei principali elementi de' quali si compone il diagnostico.* — Se vi son certe malattie la natura delle quali è semplice e gli effetti limitati alle parti che occupano, come una ferita, una frattura, esenti da quelle condizioni che molto impropriamente i chirurghi denominano complicazioni, è ben altrimenti pel maggior numero delle affezioni, e soprattutto per quelle che costituiscono il dominio della patologia medica. Qui, in fatti, il male è sempre complicato: vi è simultaneamente lesione predominante di un organo, lesioni di tutti gli altri, o almeno di quelli uniti da legami più stretti all' organo princi-

palmente affetto. Questo disordine più o meno generale dell' organismo talvolta precede la lesione locale, l' annunzia e probabilmente concorre a prepararne lo sviluppamento; in altri casi vi si associa; in altri, finalmente, compariscono entrambi contemporaneamente. In tutti questi casi la malattia non è semplice; e quel medico che non vedesse nella risipola o nella polmonia altro che la lesione materiale della pelle o del parenchima polmonare, non ne avrebbe un' idea esatta, una compiuta conoscenza; perocchè questa nozione comprende necessariamente, da una parte la sede e la natura della lesione, la sua estensione, il suo grado d' intensità; e dall' altra i fenomeni sintomatici locali e generali che l' accompagnano, la loro forma acuta o cronica, la mancanza o la presenza della reazione febbrile, l' energia di questa reazione, il periodo cui la malattia è giunta, il tipo particolare che essa assume, ec.; ecco senza contraddizione tante condizioni che entrano come *elementi* indispensabili nel diagnostico, e che qui debbono esser l' oggetto di un esame particolare.

Quando si abbraccia in tal modo la questione del diagnostico in tutte le parti che la costituiscono, si vede quanto era incompleta e ristretta l' opinione di alcuni medici della scuola anatomico-patologica, pei quali il diagnostico delle malattie riponevasi interamente nella lesione materiale delle parti, sicchè per essi tutto riducevasi a determinar qual era l' organo malato e da qual morbo era affetto. Gli antichi erano più scusabili, quando, estranei com' erano alle conoscenze fornite dall' apertura dei cadaveri, non vedevano nel morbo altro che i disordini apparenti delle funzioni, quali del resto osservavano con mirabile accorgimento.

A. *Della determinazione della sede delle malattie.* — Questa questione ne abbraccia parecchie che noi esamineremo successivamente. 1. Quale è l' organo malato? 2. In quale estensione è affetto? Ed in qualche caso, in quale dei suoi tessuti elementari la malattia ha sede speciale?

1. *Qual è l' organo malato?* — In un certo numero di malattie, la sola applicazione dei sensi basta per mostrare al medico qual è l' organo affetto; in altre, questa conoscenza non può ottenersi che mercè dei segni che il raziocinio sa dedurre dai fenomeni forniti dai sensi; in altre malattie, finalmente, la sede resta ignota per tutta la vita dell' infermo, e talvolta anche dopo che la sezione del cadavero ha permesso al medico l' investigazione più precisa, e quella che sembrava la più atta a dissipare ogni dubbio.

Quando la malattia è esterna, come lo zoster, la risipola, la sede è tanto evidente che le persone estranee all' arte possono distinguerla come il medico. È lo stesso per la numerosa classe delle malattie della pelle e pel maggior numero di quelle che occupano l' origine delle membrane mucose; si riconosce a prima vista l' infiammazione della congiuntiva oculare, le ulcere e l' enfiagione della membrana interna della bocca, il gonfiamento delle

amigdale, e escrescenze che si sviluppano vicino alle narici, al ghiande, alla vulva, ai dintorni dell' ano. Possiamo pure ravvicinare a queste malattie, relativamente alla possibilità di avverarne la sede per la semplice applicazione dei sensi, certe affezioni nelle quali l' organo malato, nascosto primitivamente in una cavità splancnica, nel torace ed anche nel cranio, finisce, per l' accrescimento morboso che acquista, col logorar le pareti di questa cavità, mostrandosi sotto la pelle. Il *fungo* della dura madre, l' aneurisma dell' arco dell' aorta, in tal modo in certi casi diventano, per dir così, malattie esterne. Talune affezioni delle viscere addominali possono parimenti *toccarsi* col dito, specialmente quando occupano il fegato o la milza, che, come abbiam veduto innanti, conservano ad un di presso costantemente la loro *forma*, sia qualunque il loro incremento di volume. Come abbiam detto poc' anzi, il dito introdotto nella vagina o nel retto, fa egualmente riconoscere pel tatto la sede di parecchie affezioni, e per l' uso dello speculum anche la vista viene in aiuto del tatto. Nel maggior numero delle fratture, la difformazione del membro, la mobilità dei frammenti, la crepitazione che vi si fa sentire, sono tanti fenomeni che svelano chiaramente la sede del male.

Ma vi son molte malattie, e particolarmente fra quelle che son del dominio della patologia interna, nelle quali la semplice applicazione dei sensi non basta per determinare qual è l' organo affetto. Se la malattia è del numero di quelle che, essendo abbastanza gravi per finir talvolta con la morte, alla sezione dei cadaveri presentano lesioni costanti, il ravvicinamento dei fenomeni osservati in vita con le lesioni riconosciute all' autopsia nei casi analoghi, permette al medico fissare, al letto dell' infermo, il suo giudizio sulla sede della malattia, e generalmente anche sul genere dell' alterazione dell' organo affetto. In fatti, quando, in un numero illimitato di casi, in seguito di una serie determinata di sintomi, si è verificata all' autopsia, nelle stesse parti del corpo umano, una lesione sempre eguale, ragionevolmente se ne è dedotto per conseguenza, che tutte le volte che si riprodurranno gli stessi fenomeni, lo stesso organo dovrà essere affetto, e nello stesso modo.

Ma vi è un certo numero di malattie, talune gravi, altre leggiere, nel quale la notomia patologica non fornisce gli stessi lumi. Se gl' individui che ne sono affetti vengono a soccombervi, sia per effetto di queste malattie, sia per qualche altra affezione coesistente, non si trova niente che possa rendere ragione dei fenomeni osservati precedentemente, sia perchè le lesioni che le accompagnano non sono percettibili ai nostri sensi, sia perchè finora, in queste ricerche così dilicate, non si è posta tutta l' attenzione che richiedevano. Molt' individui muojono subitamente o in pochissimo tempo con i segni dell' apoplessia, con le convulsioni del tetano, con gli spasmi dell' idrofobia; taluni anche muojono paralitici, senza che l' apertura del cadavero presenti nessuna lesione. Se un individuo affetto da reumatismo

acuto o da qualche affezione nervosa, è assalito da un' altra malattia che lo faccia morire, per lo solito nelle parti in cui più imperversava il dolore non si trova nessuna percettibile alterazione. L' apertura dei cadaveri adunque finora non ha potuto servire a determinar la sede di queste malattie; e se si è potuto elevarsi a qualche nozione su questo proposito, ciò si è fatto esclusivamente sulla norma delle leggi, spesso oppugnabili, della fisiologia.

La fisiologia fa conoscere le funzioni assegnate a ciascuno dei nostri organi. Il disordine di una funzione ci porta ad ammettere una lesione qualunque nell' organo cui tal funzione è affidata. Così, quando si manifesta un dolor vivo senza gonfiore, senz' arrossimento, senza altro cambiamento valutabile nel punto dolente, giudichiamo che la malattia ha sede nei nervi o nel cervello, perchè questi sono gli organi della sensibilità. Se questo dolore aumenta col movimento e diminuisce o cessa col riposo, se la sua intensità è sempre proporzionata alla forza della contrazione muscolare, diciamo che il dolore ha sede negli organi attivi del movimento, cioè nei muscoli. Ma qui la cosa non è ben dimostrata: essendo necessario il concorso dei nervi e dei muscoli pel movimento, è difficile il distinguere se la cagione che lo altera è nei muscoli o nei nervi, ovvero negli uni o negli altri contemporaneamente. Siffatta distinzione è egualmente difficile nelle malattie convulsive, delle quali i muscoli sono gli agenti immediati, e nelle quali i nervi indubitatamente godono un posto assai distinto. Ciò che abbiam detto innanti e ciò che diremo in prosieguo sulle simpatie, prova anche meglio l' errore cui si sarebbe trascinati se si pretendesse in ogni caso poter determinare rigorosamente qual è l' organo affetto, dietro l' alterazione delle funzioni.

La difficoltà di fissare la sede delle malattie diventa anche maggiore quando si viene a quelle che son caratterizzate dal disordine generale delle funzioni, senza affezione locale primitiva; intendo parlar delle febbri, e specialmente delle febbri intermittenti: perocchè se vi sono anche oggigiorno dissenzioni fra i medici, relativamente alla costanza ed al valore delle lesioni nelle febbri continue, non è così per riguardo all' impossibilità di fissar la sede del male nelle febbri intermittenti. L' abito esterno è alterato, la circolazione, il calore, la digestione, le secrezioni, le sensazioni e talvolta anche le funzioni intellettuali, la respirazione, la locomozione e la voce, presentano un disordine simultaneo, che dura per poche ore e finisce con l' accesso. Dov' è in tal caso la sede del male? è nella milza, come taluni pretendono? è nello stomaco, negl' intestini, nel mesentero? nel sangue o in qualche altro dei liquidi che entrano nella composizione del corpo umano? perocchè tutte queste opinioni hanno avuto ed hanno ancora i loro partigiani; ma nessuna di esse ha potuto essere stabilita sopra solide basi a segno da portare il convincimento. Le interessanti ricerche di notomia patologica fatte, da pochi anni, dal Dottor Bailly, tolto

assai presto alla scienza ed all' umanità, in un paese in cui le febbri intermittenti son gravi abbastanza da uccidere frequentemente, hanno lasciata indecisa la questione della sede delle febbri intermittenti, malattie del resto tanto ben conosciute sotto ogni altro rapporto, che, malgrado la oscurità che regna ancora su questo punto della loro storia, sono oggigiorno, fra tutte le affezioni cui l'uomo è soggetto, quelle il diagnostico delle quali generalmente è più facile, e 'l trattamento dimostra più incontrastabilmente la potenza dell' arte nostra. Tanto è vero che la cosa più importante in medicina, ed anche in fatto di diagnostico, non è sempre, come si è preteso, il determinare qual è l' organo malato ed in che modo è affetto.

2. *Conosciuta la sede del male, qual è la sua estensione?* Nei casi in cui il medico può arrivare a saper qual è l'organo malato, importa il fissare in quale estensione è affetto. Se si considera quanta parte prende l'*estensione* nella gravezza della malattia; qual differenza passa, per esempio, fra una risipola limitata ad una sola gota e quella che occupa simultaneamente tutta la faccia e tutto il cuojo capelluto; fra un penfigo parziale e quello che è generale; fra un vajuolo discreto ed il vajuolo confluente, perocchè anche in tal caso in qualche modo non è che una differenza nell' estensione del male, che si misura dal numero delle pustole; fra una infiammazione circoscritta ad un punto limitato di un sol polmone ed una polmonite doppia; fra una peritonite parziale, malattia pel solito poco pericolosa, ed una peritonite generale, che per lo più è mortale; se si considera, io diceva, tal differenza, non si può non ravvisar tutta l' importanza che deve avere, nel giudizio che si porta sopra una malattia, la condizione della sua estensione.

Nelle malattie che hanno sede alla superficie del corpo, l'estensione del male è facile a definirsi. Ciò non per tanto, in questi casi il male non sempre è limitato alla pelle. Molte affezioni dette cutanee, e particolarmente quelle prodotte da un principio contagioso, attaccano simultaneamente la pelle e qualche membrana mucosa, e., nel movimento febbrile che provocano, talvolta determinano nelle viscere stesse alcune lesioni non esenti da gravezza.

Nelle malattie interne generalmente è difficile determinar l'estensione del male; ciò nulla meno questa difficoltà non è sempre insormontabile. Così l' esplorazione del ventre spesso permette riconoscere se l' epate è malato in totalità o in uno dei suoi lobi, a qual grado la milza è tumefatta; l' esame del petto fa distinguere se uno spandimento pleuritico occupa tutta o una parte della pleura, se una polmonia, daprima limitata ad una porzione del parenchima polmonare, ne invade ogni giorno una estensione maggiore, e se, ad un periodo più avanzato, essa si restringe nella sede a misura che perde d' intensità. Finalmente vi son certe affezioni cerebrali, come particolarmente l'emorragia, nelle quali si può, fino ad un certo termine, dietro l' intensità dei sintomi, giudicar del volume del grumo apoplet-

tico, e per conseguenza dell' estensione nella quale è la lacerazione del parenchima del cervello. Vi è adunque un dato numero di malattie interne, nelle quali si può giudicare, almeno approssimativamente, l' estensione che occupa la lesione organica.

3. Lo studio della sede delle malattie talvolta si estende a determinar qual è il *tessuto elementare* che è affetto primitivamente. Ma bisogna convenire che questo genere di ricerche, che tocca l' *intima struttura* delle parti, appartiene a quell'anatomia molecolare nella quale l' immaginazione dell' uomo troppo spesso supplisce all' insufficienza dei sensi, i risultamenti della quale non possono essere accettati che con estrema circospezione.

Non pertanto vi sono alcune malattie della pelle la sede delle quali, sia nel reticello mucoso, sia nei follicoli, non è mica contrastata; tal è l' *acne*, che sembra occupare esclusivamente i follicoli; sono tali le malattie comprese col nome di *macule* e di *efelidi*, le quali essendo caratterizzate da alcune alterazioni nel color della pelle, non possono occupare altro che il reticello mucoso, nel quale avviene la secrezione della materia colorante.— Tutti sanno oggidì che nella malattia tifoidea non è affetta la membrana mucosa intestinale, ma in vero i follicoli, riuniti o isolati, che stanno fra questa membrana e la tunica cellulosa, e che occupano specialmente la porzione dell' ileo più vicina al cieco. Ma se si passa dalla pelle e dalle membrane mucose ad altri organi nei quali i tessuti elementari sono meno distinti, come il fegato il rene ed anche il polmone; se si vuol determinare qual è in quest' organo l' elemento nel quale si formano i tubercoli; se si pretende riconoscere nel fegato affetto da cirrosi, nel rene affetto d' albuminuria, l' ipertrofia di uno degli elementi di questi organi e l' atrofia dell' altro, si corre il risico di uscir dal dominio della notomia positiva, e si entra in una serie di questioni insuscettive di una soluzione definitiva.

B. *Determinazione della lesione.*— Dopo avere esposto in qual modo il medico viene a conoscere *qual è l' organo affetto*, ed in qual estensione è affetto, passiamo adesso al secondo punto, *il modo onde è affetto*, il quale comprende in un tempo la *natura* della lesione ed il *grado* cui è giunta.

1. Qui, come nel primo caso, il male può aver sede alla superficie del corpo, ed in tal caso per l' applicazione diretta dei sensi, e specialmente della vista e del tatto, si riconosce simultaneamente la sede del male, nella pelle, nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, nei gangli linfatici superficiali, nella ghiandola mammaria o nel testicolo, e la *natura* infiammatoria, scirrosa o tubercolare della malattia. Se il male è interno si arriva a conoscere la sede e la natura dell' affezione con la comparazione di tutti i sintomi della malattia attuale e delle alterazioni osservate all' apertura dei cadaveri dei casi analoghi. Nell' esame di un individuo affetto da polmonia o da peritonite, per esempio, il medico non potrebbe isolar questi due punti: viene contemporaneamente a conoscenza della sede e della natura delle lesioni. E generalmente è così: gli stessi modi d'investigazione

menano alla soluzione delle due questioni, e la soluzione del-l' una spesso suppone quella dell' altra. Frattanto vi son molte condizioni nelle quali queste due questioni diventano interamente distinte al letto dell' infermo; sicchè in certi casi la sede della lesione è evidente, e la natura incerta, e reciprocamente. Non è raro, per esempio, riconoscere chiaramente, alla forma speciale di un tumore sviluppato in uno degli ipocondrî, l' esistenza di un' affezione del fegato o della milza, senza poter determinare il genere dell' alterazione. In altri casi la natura della lesione è manifesta e la sede è oscura: e così in certi infermi una delle regioni iliache, verbigrazia la destra, diviene in pochi giorni la sede di un dolor vivo che si esaspera sotto la pressione; vi si riconosce pel palpamento un tumore mal circoscritto, renitente; sopravviene la febbre, le nausee, i vomiti; il carattere infiammatorio del tumore è evidente; ma quale ne è la sede speciale? si è sviluppato nel tessuto cellulare della fossa iliaca? ha avuto origine nel cieco? Dipende da un perforamento dell' appendice vermiforme, da un invaginamento del-l' ileo nel cieco? Non potrebbe, se è in una donna, aver sede nell' ovaja, per quanto rare possano essere le infiammazioni di quest' organo? — Citiamo anche un altro esempio. Si distingue attraverso delle pareti addominali, a poca distanza dall' ombellico, un tumor duro, ineguale, di forma irregolare; si è sviluppato lentamente ed il suo incremento è stato accompagnato da un deperimento progressivo dell' individuo, la tinta del quale presenta quel color giallo paglino che appartiene ad un genere particolare di malattie organiche; nessuno avrà dubbio sulla natura scirrosa del tumore; ma quanta difficoltà, in molti casi, per fissarne la sede! Occupa l' epiploon o qualche ghiandola mesenterica, o il grand' arco dello stomaco, ovvero qualche punto del tubo intestinale? Tutti i medici sanno quanto sia difficile in questi casi la determinazione della malattia. Del resto, nel maggior numero dei casi l' incertezza sulla sede precisa del male riesce meno imbarazzante dell' incertezza sulla sua natura; perocchè generalmente è la natura della lesione che serve di base alle indicazioni terapeutiche anche più che la sede speciale in organi vicini. Il governo curativo della polmonia, per esempio, generalmente differisce poco da quello della pleurite acuta, e molto da quello dei tubercoli polmonari: nel primo caso le due affezioni sono identiche per natura e differenti per sede; nell' altro la sede è la stessa, ma è differente la natura della lesione.

2. Nel medesimo tempo che il medico attende a determinare il genere dell' alterazione che presenta la parte affetta, gl' importa egualmente conoscere *a qual grado* la malattia è giunta. Una infiammazione che non ha apportato altro che un semplice turgore nella parte affetta; è ben differente da quella che ne ha già modificato profondamente il tessuto, e questa profonda modificazione è per se stessa ben altro che la suppurazione; un indurimento scirroso è tutt' altro che un canchero ulcerato, ed il tubercolo non presenta minori differenze nelle successive gra-

dazioni del suo sviluppamento. Laonde è necessario che il medico cerchi di calcolare questo punto del diagnostico, di cui ognuno conosce l'importanza. Nelle infiammazioni esterne, nei cancheri della pelle, e nei tubercoli dei gangli sotto-cutanei, il medico può giudicar facilmente del grado cui il male è arrivato; nelle malattie interne la cosa spesso offre grandi difficoltà. Purtuttavia, mercè dei progressi che ha fatti la semejotica, specialmente in questi ultimi tempi, progressi cui la medicina francese ha preso la maggior parte, il medico, in un numero già grandissimo di malattie viscerali, può calcolar, durante la vita, le svariate vicende che soffrono le alterazioni organiche, e determinar più o meno rigorosamente il grado cui son pervenute. Illuminato dai segni che forniscono i diversi modi di esplorazione del petto, potrà, nei casi in cui il morbo non è limitato alle parti profonde del polmone, e questi casi sono i più ordinari, potrà riconoscere, io diceva, se il polmone è affetto da una semplice congestione infiammatoria o se è indurito; se i tubercoli sviluppati in questa viscera sono nello stato di crudità o se son rammolliti; conoscerà talvolta approssimativamente l'estensione delle caverne, e distinguerà facilmente i casi ne' quali il perforamento di un polmone tubercoloso stabilisce una comunicazione fra i bronchi e la cavità della pleura.

Nelle affezioni degli organi contenuti nell'addomine e segnatamente nel cranio, la determinazione del grado cui il male è giunto è molto più difficile, e spesso anche è interamente impossibile. Ciò nullameno vi son certe malattie, nelle quali, dietro la conoscenza del tempo da che è durato il male e dietro l'intensità dei sintomi che lo disvelano, il medico può giudicar con molta probabilità dei cambiamenti che avvengono nelle parti affette. Nel tifo, per esempio, generalmente si può indicare ad un di presso, nei diversi periodi del male, le principali condizioni di colorito, di enfiagione, e di ulceramento che presentano i follicoli intestinali ed i gangli mesenterici, però senza poter determinare in qual estensione dell'intestino e del mesenterio stanno queste lesioni. Nelle emorragie cerebrali che non sono state tanto intense da apportar la morte, nemmeno è impossibile al medico giudicare approssimativamente dei cambiamenti che avvengono nella polpa cerebrale, intorno al grumo sanguigno, e del suo riassorbimento definitivo, in ragion del tempo che è passato e del ristabilimento della facoltà locomotrice nelle parti che ne erano state private. Ma nel maggior numero delle malattie che han sede nell'addome e nel cranio, e soprattutto nelle malattie dette organiche, non si potrebbe determinare il grado cui è giunta la lesione, potendo i cambiamenti in bene o in male che avvengono nella intensità dei sintomi dipendere egualmente dalle modificazioni che presenta la malattia, tanto per rapporto alla sua *estensione*, che in ragion della sua intensità.

C. ***Dei fenomeni sintomatici considerati sotto il rapporto del diagnostico.*** — Non si potrebbe elevar dubbi sulla necessità di fare

entrar come elemento nel diagnostico i disordini locali e generali delle funzioni. Siffatta necessità è evidentissima nelle malattie nelle quali il medico non può nè distinguere in vita nè verificare con la sezione cadaverica, la lesione che dia ragione dei sintomi; in tal caso la malattia non si manifesta che solamente per taluni disordini funzionali; ed esclusivamente in questi disordini il medico può trovar gli elementi del diagnostico. Ma anche nei casi in cui vi è una lesione anatomica, i fenomeni sintomatici sono anche di grande importanza nella valutazione della malattia. Paragonate una polmonite sviluppatasi in un individuo giovane e robusto, ed accompagnata da quella forma di movimento febbrile designato col nome di febbre infiammatoria, con la polmonia che attacca un vecchio debole e sfinito, e che si manifesta con sintomi adinamici, e voi avrete necessariamente due malattie ben differenti, quantunque la lesione anatomica sia presso a poco la stessa. Paragonate l'infiammazione acuta dello stomaco con la sua infiammazione cronica; in molti casi, sotto il rapporto anatomico non avrete che differenze poco marcate e spesso anche incerte, mentre che pei sintomi formano due malattie affatto distinte.

Se il diagnostico adunque non tenesse conto della forma acuta o cronica di una malattia, del carattere o, come si diceva in altri tempi, del genio infiammatorio o adinamico che essa assume, non si potrebbe mai avere una idea esatta, ed il diagnostico non sarebbe che incompletissimo.

La mancanza o l'esistenza del movimento febbrile è una condizione cha ha qualche valore nel diagnostico di molte malattie. La compiuta *mancanza* di *febbre* è un segno importante nella colica saturnina ed in molte affezioni nervose; come pure, in altri casi, la *presenza della febbre* diviene un segno diagnostico importante nella polmonite, per esempio, e nella malattia tifoidea.

Indipendentemente dal valor semejotico della febbre nella determinazione della sede e della natura della lesione, l'esistenza del movimento febbrile è anche di molta importanza in una medesima affezione per valutarne l'intensità. Una bronchite acuta, per esempio, generalmente non ha nessuna gravezza quando è interamente apirettica: costituisce già una malattia più seria, se ogni sera apporta l'acceleramento del polso e l'elevazione del calore; finalmente, può portar nell'economia un perturbamento quasi eguale a quello che è l'effetto della polmonia, quando, come non raramente avviene, si complica ad un apparato febbrile intensissimo. In questo caso se l'infermo è di età avanzata, costituisce una malattia assai pericolosa. Lo stato febbrile adunque entra come condizione indispensabile nella valutazione di certe malattie, e deve costituire uno degli elementi del diagnostico.

Il *periodo* cui è giunta una malattia anche deve entrare come condizione indispensabile nel giudizio che il medico pronunzia. In ognuna delle fasi che percorre la malattia, le lesioni anato-

miche e i disordini funzionali si modificano giornalmente, e non meriterebbe il nome di medico chi, nella valutazione di una malattia, non tenesse conto del tempo che è passato; quello al quale una polmonia in corso di risoluzione non differisse da una polmonia ancora nel suo incremento; e chi in una polmonia i sintomi della quale offrissero un accrescimento progressivo, non tenesse conto del numero dei giorni che scorrono dalla sua invasione. Perocchè non vi è nessuna infiammazione, per quanto benigna possa supporsi, che non abbia un periodo di aumento: l' accrescimento dei sintomi durante i primi giorni è fatto costante e regolare; ma quando, dopo il sesto, ed a più forte ragione dopo l' ottavo o il nono giorno, i sintomi continuano ad aggravarsi, il carattere della malattia divien tutt' altro, ed il giudizio, che si porta su quel che è attualmente e quel che diverrà fra poco, è assai più serio.

Finalmente, il *tipo* della malattia, in qualche circostanza, diviene non solo un elemento importante del diagnostico, ma bensì l' elemento principale. Quando una qualunque affezione, flemmasia, emorragia, nevrosi, in vece di manifestarsi col tipo continuo, che in qualche modo è il tipo naturale della maggior parte di queste affezioni, si presenta sotto un tipo regolarmente intermittente, quotidiano, terzano o quartano; quando i fenomeni che la caratterizzano si mostrano e scompariscono alternativamente, come lo farebbe una febbre intermittente regolare, sotto la forma di accessi circoscritti nei limiti propri degli accessi febbrili, la malattia in tal caso divien tutt' altro che una flemmasia, una emorragia, una nevrosi; ne differisce evidentemente anche per la sua natura, perocchè ha cagioni andamento e trattamento differenti; e non senza ragione i nostri antecessori, designando queste affezioni con la ingegnosa ed espressiva denominazione di *febbri larvate*, le aveano al tempo stesso ravvicinate e distinte dalle febbri intermittenti normali. In questi casi, come è evidente, è il tipo che in realtà diviene la principal condizione del diagnostico.

§ V. *Delle condizioni che possono rendere difficile ed anche incerto il diagnostico.* — Nelle sezioni precedenti abbiamo parlato dei segni diagnostici, dei mezzi di esplorazione, del modo onde convien procedere all' esame degl' infermi, e dei principali elementi del diagnostico. Ci rimane a dare uno sguardo sulle condizioni che rendono il diagnostico difficile ed incerto, e ad indicare sommariamente la via da tenersi per sormontar questi ostacoli, e, secondo i casi, per istabilire o sospendere il giudizio. — Siffatti ostacoli son relativi principalmente all' epoca nella quale il medico è chiamato a visitar l' infermo, al predominio dei sintomi generali o simpatici sui fenomeni locali, alla loro mancanza, alla rarità della malattia che si osserva, alle complicazioni, alla mala fede degl' infermi.

1. *Difficoltà del diagnostico in ragione dell' epoca nella quale è chiamato il medico.* — Quando il medico è chiamato allo scoppiar di una malattia acuta, spesso gli è difficile e talvolta im-

possibile il saper quale sarà. L'invasione di certe flemmasie toraciche è marcata da fenomeni che han sede nello stomaco e nel cervello, da vomiti e da delirio, ed i primi disordini della respirazione talvolta non cominciano che dal secondo al terzo giorno. Il medico induhitatamente è scusabile in questi casi, quando non riconosce una polmonia che ancora non si manifesta per nessun sintomo che le sia proprio. Ciò nullameno in questi stessi casi, se la malattia ha principio per quel brivido intenso che appartiene anche più specialmente alla polmonia che alla maggior parte delle altre infiammazioni; se l'invasione avviene d'un tratto e spontaneamente, senza precedente cambiamento di regione, senza violenta scossa morale; se si è in un paese ed in una stagione in cui le polmonie sono frequenti, il medico dovrà tenersi in guardia contro quei disordini gastrici o cerebrali, sospendere il suo giudizio definitivo, intravvedere ed anche annunziare la possibilità di una polmonia incipiente. Ma qui, come altrove, il diagnostico non può essere stabilito affermativamente se non all'epoca nella quale i segni locali e caratteristici della malattia si mostrano apertamente, e ciò per lo più non avviene che al secondo o al terzo giorno, e talvolta anche più tardi. Nel tifo il diagnostico non può esser fissato che nella seconda metà del primo settenario. Nelle malattie croniche che hanno lenta invasione, generalmente il medico nón prima di molte settimane ed anche di molti mesi, può determinarne la natura, la sede e le altre condizioni essenziali.

In tutti questi casi il medico deve mettersi in guardia contro il desiderio che ha egli stesso di portare un giudizio sul genere della malattia che comincia, e contro l'impazienza naturalissima delle persone che circondano l'infermo. Noi non sapremmo dire abbastanza quanto sia pericoloso lo stabilire prematuramente il diagnostico; il medico in tal caso non solo si espone a commettere un errore, ma anche si mette in condizioni tali che, sia per confidenza nel suo primo giudizio, sia per timore di comparire incerto nelle sue opinioni, non si distoglie che difficilmente dalla erronea credenza nella quale erasi pronunziato.

Non solamente quando è chiamato nell'invasione di una malattia acuta o cronica e prima dello sviluppamento dei fenomeni che poi la caratterizzano, il medico incontra delle difficoltà e si trova nella necessità di sospendere il suo giudizio. Nei casi opposti, cioè quando una malattia sta per finire, in bene o in male, il diagnostico spesso è difficilissimo. Il passaggio dallo stato di malattia alla convalescenza è eguale in moltissimi casi, e l'agonia ha dei tratti comuni tanto nelle affezioni acute che nelle malattie croniche. Il diagnostico, bisogna confessarlo, ha molto meno importanza quando la malattia tocca al suo termine. Però vi ha dei casi nei quali è utile il saper di che malattia un individuo soccombe: senza parlare dei fatti riferibili alla medicina legale, non è senza interesse, quando muore un padre di famiglia, saper se la malattia che l'uccide è del numero di quelle che possono trasmettersi per eredità; e se, pel con-

trario di quel che avviene comunemente, il medico non era chiamato che nelle ultime ore della vita, se gl' indizî che raccoglie e l' esame dei sintomi attuali erano insufficienti per fissare la sua opinione, se la estrema debolezza dell' infermo si opponeva all' esplorazione metodica dei diversi organi, la sola apertura del cadavero potrebbe fornire la soluzione del problema. Quando una malattia finisce favorevolmente, per lo solito importa poco saper qual è stata. Non pertanto vi sono talune eccezioni: così, quando un individuo è al declinar di una febbre eruttiva, non è senza importanza il saper, per esempio, se ha avuto la scarlattina o il morbillo; non solamente perchè la prima esigerà più severe e più lunghe precauzioni nella convalescenza, in ragione dell' anasarca che può manifestarsi, ma anche perchè, nel corso ulteriore di sua vita, l' individuo, che saprà da quale di queste affezioni è stato affetto, eviterà il doppio inconveniente o di prendere precauzioni profilattiche superflue, o di trascurare le necessarie. Il modo onde avviene la desquamazione in tal caso viene a fornire un segno diagnostico non equivoco: si fa per piccole squame e più prontamente dopo il morbillo; in seguito della scarlattina è più tardiva, l' epidermide diventa liscia e lucente, le dita sembrano inviluppate di pelle di intestini di bue, l' epidermide si distacca a falde e talvolta anche in forma di *guanti*.

Quando una malattia, senza esser giunta al suo ultimo periodo, ha già percorso gran parte del suo cammino, il diagnostico anche può offrire qualche difficoltà al medico che è chiamato allora la prima volta, e precisamente perchè non si è trovato alla prima evoluzione dei fenomeni che hanno precednto. Da ciò la necessità di conoscere il più che si può esattamente per relazione dell' infermo e degli astanti, e specialmente del medico che lo ha curato, la serie dei fenomeni che si sono succeduti dall' invasione della malattia fino al momento attuale. La mancanza di una sola parte di queste nozioni potrebbe, in qualche caso, mettere il medico nella impossibilità di stabilire un giudizio preciso sul caso che gli si presenta.

2. *Difficoltà del diagnostico dipendenti dal predominio dei fenomeni generali o simpatici, e dall' oscurità o dalla mancanza dei fenomeni locali.* — Quando un organo di qualche importanza è affetto da una grave lesione, si mostrano ordinariamente dei fenomeni simpatici negli altri, e specialmente nel cuore e nel cervello, che fra tutte le viscere sono quelle che si associano più attivamente alle sofferenze delle altre, gli organi digerenti e respiratorî nemmeno sono estranei a queste irradiazioni simpatiche. In molti casi, e soprattutto nelle flemmasie acute, questa simpatia si estende simultaneamente, però a differenti gradazioni, a tutte le funzioni dell' economia, come si osserva nelle diverse forme del *movimento febbrile*; cui noi consacreremo in questa sezione un articolo particolare.

Quando i fenomeni generali e simpatici non presentano che una mediocre intensità, non oscurano i sintomi locali, e la loro

esistenza non apporta nessun ostacolo al diagnostico. Ma non è così nei casi in cui divengono predominanti: esigono allora, e talvolta assorbono tutta l'attenzione del medico osservatore, il quale se non sapesse gli errori cui può dar luogo questa insolita intensità dei fenomeni, sarebbe frequentemente esposto ad ingannarsi nel suo diagnostico. Questo punto ci pare tanto importante, che crediamo necessario dare uno sguardo sui principali fenomeni sintomatici, segnandone il valore.

Daprima faremo osservare in generale che i due organi che sono la sede più ordinaria dei fenomeni simpatici, sono assai più di rado delle altre viscere importanti, affetti dalla malattia medesima. Così, le alterazioni che si osservano nelle funzioni del cervello e del cuore, come la cefalalgia, il delirio, le stesse convulsioni, l'acceleramento del corso del sangue, le palpitazioni, le sincopi, hanno nella massima parte dei casi, soprattutto nelle affezioni acute, il loro punto di partenza altrove che nel cervello e nel cuore; mentre che i grandi turbamenti che avvengono negli organi digerenti o respiratori per lo più si riferiscono a qualche malattia di questi stessi organi, o delle parti che concorrono con essi al compimento delle medesime funzioni. Così, quando veggo un malato in preda al delirio, alle convulsioni, ad una forte cefalalgia, sono indotto a cercarne la cagione in organi lontani prima di investigarla nel cervello; come nei casi di febbre intensa sono inclinato daprima a trovarne la cagione in ogni altro luogo che nel cuore.

La cefalalgia può dipendere dalla pletora sanguigna locale, dall'infiammazione delle parti contenute nel cranio, dai tumori sviluppati in queste parti, dal rammollimento della sostanza cerebrale, malattie tutte, ad eccezione della prima, rare in paragone di quelle che, avendo sede altrove che nel cervello, apportano la cefalalgia simpatica. Fra queste citerò solamente le svariate specie di dispepsia, cagioni tanto frequenti di questi accessi di dolor frontale, impropriamente designati col titolo di emicrania; la bronchite acuta, gli accessi di tosse della quale rimbombano tanto dolorosamente nel capo, che pare sia nel punto *di fendersi*; la costipazione prolungata, l'affezione tifoidea, le febbri eruttive nel loro primo periodo, gli accessi di febbre intermittente, e quasi tutte le flemmasie viscerali, che in certi individui possono essere accompagnate da una cefalalgia più o meno intensa. Ciò che ho detto della cefalalgia si applica egualmente al delirio, che probabilmente si mostrerà venti volte come fenomeno simpatico sopra una volta come fenomeno idiopatico, cioè dipendente da una malattia del cervello, almeno nelle affezioni acute. Comunicai una volta questa mia opinione al Dottor Esquirol e gli domandai, come al giudice più competente in questa materia, se le osservazioni che egli era stato a portata di fare sul delirio degli alienati, l'aveano menato a delle conseguenze analoghe o differenti. Mi rispose che era convinto che negli alienati, egualmente che negl'individui affetti da malattie acute, il delirio per lo più è simpatico e per conseguenza di-

pendente dalla sofferenza di tutt' altr' organo che il cervello. La cefalalgia ed il delirio non hanno un valore ben preciso nel diagnostico delle affezioni cerebrali, se non quando la rigidezza o la paralisi di una parte del corpo, l'indebolimento o la perdita, sia della sensibilità generale sia di uno o più sensi, vengono ad accoppiarsi ad entrambi o ad uno di questi sintomi.

Quel che ho scritto del delirio si applica pure alle convulsioni ed al coma che ad esse tien dietro; quelle che si osservano nei bambini nel primo periodo delle febbri eruttive e nel lavorio della dentizione, quelle che avvengono nelle parturienti, quelle che si osservano negli attacchi d' isterismo, in certe forme di febbre perniciosa o per l'azione di certi agenti velenosi, sono indipendenti da ogni malattia cerebrale a rigor di termine.

La paralisi del moto e del senso è, fra tutte le alterazioni cerebrali; quella che ha maggior valore nel diagnostico delle malattie del cervello o de' suoi annessi; l'emiplegia è un segno quasi patognomonico di una lesione qualunque dell' emisfero cerebrale opposto; la paraplegia generalmente svela l' esistenza di una malattia della midolla spinale. Non pertanto abbiamo moltissimi esempî di paralisi delle membra inferiori nelle quali, all' apertura dei cadaveri, non si è osservata nessuna lesione; vi son pure taluni casi di emiplegia nei quali il cervello, esaminato con la più minuziosa attenzione, non ha presentato nessuna alterazione sostanziale. Aggiugnerò che ho veduto certi individui nei quali un imbarazzo intestinale è stato accompagnato per poche ore dall' intormentimento di una metà laterale del corpo; intormentimento che si è compiutamente dissipato sotto l' influenza di abbondanti evacuazioni alvine, naturali o provocate. Ma la paralisi non cessa, soprattutto quando è permanente e pronunziatissima, ed occupa o la metà laterale o le parti inferiori del corpo, non cessa, io diceva, di essere il segno più evidente di una lesione organica dei centri nervosi.

I disordini che avvengono nelle funzioni del cuore specialmente nelle malattie acute, come pure in molte malattie croniche, nella massima parte dei casi appartengono ai fenomeni simpatici. Quando un medico osserva in un infermo un movimento febbrile intenso, il pensiero che l' acceleramento del polso potesse dipendere da una flemmasia acuta del cuore debb' esser l'ultimo a presentarsi al suo spirito. Le stesse sincopi si riferiscono assai più spesso a certe forme di dolori addominali, a certe affezioni morali, a certe varietà della febbre intermittente, all'invasione di talune malattie acute, anzi che alle malattie del cuore o dei suoi inviluppi. Le irregolarità delle pulsazioni del cuore che sembrano appartener più specialmente alle lesioni organiche di questa viscera, e che infatti ne costituiscono uno dei segni più importanti, quando son permanenti, quando persistono per esempio per una o più settimane, ed a più forte ragione quando durano da parecchi mesi; queste irregolarità, io diceva, talvolta si presentano di passaggio come fenomeni sintomatici, ed in qualche caso anche per un tempo più o meno lungo, quando le stesse

cagioni continuano ad agire come nel caso riportato da Morgagni e citato precedentemente (Vol. I, p. 195). Le grandi evacuazioni sanguigne apportano anche nella forza, nella frequenza, nel ritmo delle pulsazioni del cuore, ed anche nei rumori che ne raccoglie l'ascoltazione (Vol. I, p. 187), cambiamenti che potrebbero mentir l'esistenza di una lesione di questo viscere, se i segni forniti dalla percussione e l'esame delle svariate condizioni della malattia non venissero ad illuminare il diagnostico.

Ai fenomeni secondarî, forniti dalle alterazioni degli organi circolatorî, appartengono pure le emorragie e le idropisie. Le une e le altre in certi casi si presentano con grande intensità; predominano talmente sugli altri sintomi spesso oscurissimi, che sembrano costituir tutta la malattia; ed in molti casi realmente è difficilissimo, e talvolta anche impossibile, per un periodo più o meno lungo, il determinar rigorosamente se la emorragia o l'idropisia che si osserva è essenziale o sintomatica.

Le emorragie che avvengono nel corso delle malattie (1) sono, come abbiam veduto altrove, generali e parziali (Vol. I, p. 223). Le prime non apportano nessuna difficoltà nel diagnostico; che anzi nello scorbuto e nelle malattie pestilenziali diventano un segno che si associa agli altri e rende il diagnostico più manifesto. Il diagnostico può presentare delle oscurità, soprattutto quando il sangue esce da un sol punto. Qui si presentano due condizioni: nella prima, la parte che è sede della emorragia ha presentato precedentemente taluni fenomeni che non permettevano dubitar che non fosse nello stato morboso, ed in tal caso la comparsa di una emorragia illumina il diagnostico anzi che impedirlo. E ciò si osserva in quelli che, presentando segni equivoci di turbercoli polmonari o di canchero allo stomaco, ovvero di affezione tifoidea, d'un tratto danno sangue, proveniente dai bronchi, dallo stomaco, dalle narici o dagl' intestini; in quest' infermi l'emorragia evidentemente conferma il diagnostico. Nella seconda condizione, l'emorragia si manifesta negl' individui che han conservato l'apparenza della sanità; si presenta, per dir così, come primo ed unico fenomeno; l'infermo e le persone che vivono con lui assicurano che nessun' alterazione nelle sue funzioni, nessun cambiamento nella sua maniera di essere ha preceduta la emorragia; l'esame della cavità che fornisce il sangue, ripetuto molte fiate e con tutti i modi di esplorazione conosciuti, non isvela nessuna lesione. Qui il medico resta in grande incertezza: la estrema rarità delle emorragie essenziali deve fargli temere che quella che osserva non sia sintomatica, e la mancanza dei segni proprî a caratterizzare una lesione organica non gli permette assicurar che ve ne sia;

(1) Le emorragie appartengono ora ai sintomi generali ed ora ai sintomi locali delle malattie: solamente le prime avrebbero dovuto trovar posto qui; ma abbiam creduto utile di dir qualche parola anche delle seconde, nei loro rapporti col diagnostico; non ci è paruto doverne fare un articolo a parte.

in tal caso debbe sospendere il suo giudizio finchè nuovi segni non vengano ad illuminarlo. Il ristabilimento degl' infermi dopo grandi emorragie spesso lascia lunga incertezza ; e la sicurezza non può esser completa se non dopo molti mesi ed anche molti anni. Ciò si applica soprattutto all' emottisi che spesso svela l'esistenza dei tubercoli latenti, all' ematemesi ed all' ematuria, che talvolta sono i primi segni di una lesione dello stomaco e degli organi orinarî. Le emorragie uterine generalmente sono di meno difficile diagnostico , perocchè l' esplorazione dell' utero è molto più diretta e più completa che non può esserlo l' esplorazione dei polmoni , dello stomaco e dei reni ; ma da un'altra parte , le affezioni cui si riferiscono queste emorragie sono più svariate , e la distinzione spesso ne è oscura. Quantunque l' utero sia , per una parte della vita ; la sede di uno scolamento normale di sangue , e le emorragie essenziali vi sieno meno rare di quel che lo sono negli organi de' quali or ora abbiam fatto menzione , frattanto una considerevole emorragia dell' utero è, nella massima parte dei casi , anche un fenomeno sintomatico , e sempre che il medico si trova presente ad un fatto di tal genere , sia la donna giovane o vecchia , maritata o vergine , il suo primo pensiero debb' esser che l' emorragia che ha sott'occhio si riferisca ad una gravidanza che progredisce male, ad un aborto che si prepara , alla presenza di qualche corpo estraneo nell' utero , ad un' affezione cancherosa , ad una infiammazione granulosa o a qualche altra più rara malattia di questa viscera.

Non chiuderò quest'articolo consacrato al valor semejotico delle emorragie , senza ricordar che quelle che succedono alla soppressione del flusso mestruale o di qualche altro scolo sanguigno costituzionale e periodico, sono le meno gravi sotto il rapporto del pronostico , come pure quelle che per lo più sono esenti da *lesione materiale* nelle parti dove hanno sede.

Ricorderò finalmente che la soppressione delle emorragie costituzionali e specialmente dei mestrui, tranne le condizioni che la producono naturalmente , è quasi sempre l' effetto di una malattia , latente o manifesta , sviluppata talvolta nell' utero , ma per lo più in un organo lontano , come lo stomaco e specialmente i polmoni , ovvero di un male che ammorbi tutta l' economia.

Riferiamo le idropisie ai disordini degli organi circolatorî, perciocchè, nella massima parte dei casi, la loro produzione è l' effetto di un ostacolo al corso del sangue , sia nel *cuore*, ed allora l' idropisia si mostra progressivamente in tutte le parti , cominciando dalle più declivi ; sia in *qualche punto del sistema venoso* , ed in tal caso l' idropisia è limitata alle parti donde nascono le ramificazioni della vena compressa o obliterata. L' *idropisia generale sviluppatasi lentamente* è uno dei segni più certi delle affezioni organiche del cuore ; di un' alterazione più o meno grave della composizione del sangue, ovvero finalmente della malattia dei reni descritta dal Dottor Bright , della quale la presenza dell' albumina nell' orina è il segno patognomonico.

*L'idropisia generale* che si manifesta *rapidamente* in una *malattia acuta*, diventa un segno importantissimo nel diagnostico spesso oscuro della infiammazione delle membrane esterna ed interna del cuore. Nel 1826 abbiamo indicata l'importanza di questo fenomeno nella pericardite acuta (1), e nello stesso corso di quell'anno, alla Clinica dell'Hôtel-Dieu, questo segno ci ha condotti a sospettare in una giovine l'esistenza di una endocardite che la trasse a morte. Finalmente, quando un individuo è affetto da un anasarca acuto, il medico deve sempre informarsi se è stato affetto da poco tempo da una malattia eruttiva: l'anasarca, in fatti, si manifesta assai frequentemente nel convalescenti dalla scarlattina senza che si abbia potuto finora determinar con precisione la cagione materiale di questa idropisia.

*L'idropisia parziale* fornisce al diagnostico segni non meno importanti. Quella che è limitata ad un membro svela l'esistenza di una compressione o di una obliterazione dei vasi che riportano verso il tronco il sangue di questo membro. L'esame del membro infiltrato talvolta fa riconoscere, nella parte più vicina al tronco, sul cammino della vena, la presenza di un tubo cilindrico solidissimo, formato da questo vase infiammato ed indurito. Ma nel maggior numero dei casi questo edema parziale di un membro è l'effetto della compressione praticata sulla vena principale da un tumore sviluppato o in una delle fosse iliache o nell'interno del torace, secondo che l'infiltramento occupa la coscia o il braccio: in certi casi questo infiltramento è il primo ed anche il solo segno che fa conoscere o sospettare l'esistenza del tumore e può illustrare il diagnostico. Quando l'idropisia occupa al tempo stesso entrambe le membra inferiori, può dipendere da una compressione praticata sulla vena cava addominale; ma per lo più questa forma di edema non è che il primo grado dell'idropisia generale, che comincia dalle parti più declivi, nelle quali la difficoltà che il sangue sperimenta a salir contro le leggi della gravità, concorre con la lesione del cuore o l'alterazione del sangue, alla produzione dell'infiltramento sieroso. È ben altrimenti nei casi rarissimi nei quali l'idropisia occupa la metà superiore del tronco; non permette dubitare che non esista un ostacolo considerevole al corso del sangue nella vena cava superiore. Un fatto di tal genere si è presentato quest'anno nella Clinica medica dell'Hôtel-Dieu. Vi fu ammesso un uomo nel quale il volto, il collo, la metà superiore del petto e le braccia presentavano una enorme distensione sierosa, che contrastava singolarmente con la eccessiva magrezza dei tre quarti inferiori del corpo. Un tumor cancheroso sviluppato nel mediastino e nel quale la vena cava superiore era come strangolota, confermò, all'apertura del cadavero, almeno per riguardo all'esistenza del tumore, il diagnostico emesso; nessuna condizione avea indicato che quel tumore doveva esser cancheroso; e la frequenza relativa dei tumori aneurismatici avea dovuto ri-

(1) *Dizionario di medicina* in 21 volume, articolo *Pericardite*.

chiamar più specialmente i sospetti verso quest' ultima cagione di compressione.

Riferirò anche alle idropisie parziali lo spandimento ascitico, che è il segno più importante nel diagnostico della cirrosi del fegato; l' infiltramento sieroso che sopravviene nelle febbri intermittenti prolungate e che si distingue alla tinta giallo-scolorata della pelle ed allo ingorgamento della milza, che sono, come l' idropisia, la conseguenza di queste febbri. Indicherò anche l' infiltramento sieroso che si sviluppa nei dintorni di qualche ascesso profondo, e che, in qualche caso, ne è il solo segno; l' infiltramento sieroso di una metà della faccia, che in certi casi è il solo fenomeno che induce a cercare ed a riconoscere un ascesso formato sul margine alveolare di una mascella, e dipendente quasi sempre dall' alterazione di un dente.

3. I fenomeni secondarî o simpatici forniti dagli organi digerenti e respiratorî sono, come abbiam detto, molto meno importanti, e raramente apportano ostacoli al diagnostico. L' inappetenza che accompagna la maggior parte delle malattie, l' acceleramento della respirazione in tutti i casi nei quali la circolazione è precipitosa, non inducono il medico a stabilir nello stomaco o nei polmoni il punto di partenza di una malattia che avrebbe sede in tutt' altro luogo. È ben altrimenti pei vomiti, per la tosse, e per la dispnea.

Il vomito non sempre è dipendente da una malattia dello stomaco; l' affezione che lo produce può aver sede altrove. Abbiamo enumerato precedentemente (Volume I, p. 105) le numerose e svariate condizioni che possono produrre il vomito, facendo supporre un' affezione acuta o cronica dello stomaco. Qui rammenteremo soltanto la difficoltà che presenta il diagnostico in qualche caso di gravidanza non conosciuta o dissimulata, e di ernia epiploica o intestinale pochissimo voluminosa o nascosta da un' obesità tanto grande da non trovar l' ernia se non dopo averla sospettata e cercandola con grande attenzione. Citerò anche quei vomiti ostinati che in certi casi sono il fenomeno predominante delle coliche epatiche e nefritiche, e possono occultarne i fenomeni locali. Ed indicherò segnatamente quei casi ancora troppo poco conosciuti dalla maggior parte dei medici di atresia accidentale degl' intestini, della quale il vomito è il sintomo più apparente; malattia confusa con la peritonite che ne è la conseguenza, e nella quale i purganti energici e l' uso esterno ed interno della neve spesso producono effetti quasi meravigliosi.

La tosse e la dispnea sono due fenomeni che l' affezione di organi lontani talvolta produce simpaticamente, e che possono divenir cagione di difficoltà ed anche di errori nel diagnostico. Abbiamo indicato precedentemente le forme principali della tosse simpatica (Vol. I, p. 170): qui non le enumereremo di nuovo: ci limiteremo a fare osservare che la tosse simpatica per lo solito è secca, se si eccettua la tosse gastrica, che spesso è accompagnata da una esalazione di un umor viscido dall' istmo delle fauci. Ed aggiugneremo pure che la tosse simpatica non è

mica accompagnata dai fenomeni di ascoltazione e di percussione che appartengono alle malattie dei polmoni, e che si presentano quasi costantemente con la tosse idiopatica. Quanto alla dispnea, essa si mostra raramente come fenomeno simpatico; appartiene quasi esclusivamente alle affezioni dei polmoni o degli organi circolatori che loro sono intimamente associati, o alle lesioni organiche dei nervi che presiedono alla respirazione ed alla circolazione; in tutti questi casi la dispnea è idiopatica o almeno può considerarsi come tale. Quella che si presenta nei casi di enorme distensione del ventre, nell' ascite, nella timpanite, nella idropisia cistica, è tutta meccanica, e la sua origine non può sfuggire nè anche all' occhio il meno penetrante.

La dispnea simpatica non si presenta che per l' influenza di certe affezioni morali, gli effetti delle quali in cert' individui si estendono a tutto il sistema nervoso, come avviene nelle donne in preda ad un attacco *detto* isterico, mentre che in altri restano concentrati sugli organi respiratori. Talune affezioni dello stomaco, contrassegnate da un dolore acuto o da una specie di spasmo della regione epigastrica, producono una dispnea talvolta così intensa, che l' infermo può temerne la soffocazione. In tutti questi casi il punto di partenza della dispnea risiede fuori degli organi respiratori o nei loro annessi, ed altrove si debbono cercare al tempo stesso ed i segni diagnostici e le indicazioni curative.

Dopo aver passato a rassegna i fenomeni simpatici che può presentare ognuna delle quattro grandi funzioni, e dopo avere indicato le difficoltà del diagnostico che risultano dalla intensità di questi fenomeni, andiamo ad esaminare il movimento febbrile che riunisce in se stesso i disordini di tutte le funzioni, considerandolo per rapporto alle difficoltà che apporta al diagnostico delle malattie : da una parte, quando pel suo predominio nasconde i sintomi locali o quando questi sintomi mancano interamente; dall' altra, quando esso stesso ha così poca intensità da restar quasi sconosciuto : perocchè non dimentichiamo che, se la violenza della febbre spesso è un ostacolo, la sua presenza talvolta è un elemento necessario pel diagnostico.

Lo stato febbrile si presenta sotto il *tipo intermittente* o *continuo*, e sotto la *forma acuta o cronica*. Convien considerarlo specialmente sotto questi due rapporti quando si tratta delle difficoltà del diagnostico. Il grado d' intensità, la forma infiammatoria, adinamica o atassica della febbre, in tal caso non sono che di un interesse secondario.

Il movimento febbrile che si presenta sotto il tipo intermittente, per l' ordinario è considerato come appartenente presso a poco esclusivamente alle febbri intermittenti essenziali, ed in conseguenza di questa opinione si crede che debba esser trattato col rimedio specifico che si oppone a quelle malattie. Siffatta opinione, vera generalmente per le affezioni febbrili ad accessi lontani, pel tipo quartano ed anche pel terzano, finisce di esserlo quando si va al tipo quotidiano e specialmente al doppio

quotidiano. In fatti, a misura che gli accessi sono più ravvicinati, la proporzione dei casi ne' quali la febbre è sintomatica diventa maggiore, in guisa che, attenendomi ai risultamenti della mia propria osservazione, che comprende uno spazio di più di trent' anni passato costantemente negli spedali, la febbre doppia-quotidiana sarebbe sempre sintomatica; la febbre quotidiana lo sarebbe in più della metà dei casi; la terzana raramente; la quartana mai. Io ascrivo tanto maggiore importanza ad indicar questi risultamenti, che molti medici, per altro istruitissimi, non conoscono abbastanza quanto sieno frequenti le febbri intermittenti sintomatiche, quanto si debba stare in guardia contro la tendenza che si ha troppo generalmente a veder febbri intermittenti essenziali ovunque si presenta il tipo intermittente. Qui, come abbiam veduto, la durata dell'intermissione ha moltissima importanza, dappoichè gli accessi più lontani appartengono costantemente alle febbri intermittenti essenziali, i più ravvicinati alle febbri sintomatiche. Il diagnostico adunque può presentar difficoltà solamente nei tipi intermedj; ed è di questi per conseguenza che noi dobbiamo specialmente occuparci.

Il tipo terzano, gli accessi del quale sono separati da intervalli d' intorno a trentasei ore, non appartiene, come abbiam fissato, che assai raramente e quasi accidentalmente alle febbri sintomatiche. Abbiamo avuto, nella sala della Clinica dell' Hôtel-Dieu, un individuo affetto da una gastro-enterite mediocremente intensa, con accessi febbrili terzanari, evidentemente subordinati al regime tenuto dall'infermo. In fatti, durante gli otto o dieci giorni che avevano preceduto la sua ammissione, quest' uomo aveva alternativamente un giorno tentato di prendere alimenti, l' ingestione dei quali era seguita da un accesso febbrile, e l' indomani osservata l' astinenza; la semplice privazione degli alimenti prevenne il ritorno di questi accessi, per così dire artificiali, ed alcuni antiflogistici dissiparono in pochi giorni l'infiammazione gastro-intestinale. Evidentemente, in questo caso, gli accessi febbrili erano l' effetto della flemmasia delle vie digerenti, esasperata da due in due giorni per l' uso inopportuno degli alimenti. L' impressione ripetuta del freddo può produrre nella bronchite effetti anologhi a quelli che gli alimenti determinano nella gastrite, e dare accidentalmente alla malattia l' apparenza di una febbre intermittente terzana; ma questi casi sono rarissimi, ed il tipo terzano debb' esser considerato come appartenente alle febbri intermittenti essenziali.

Non è così pel tipo quotidiano, come noi già abbiam detto: la maggior parte delle malattie che seguono questo tipo, e probabilmente anche tutte quelle che presentano il tipo doppio terzano, appartengono alle febbri sintomatiche. Laonde quando una malattia si manifesta sotto il tipo quotidiano, si deve immediatamente, nell' esame che s' intraprende, fissar tutta l'attenzione sul punto di sapere se la febbre è essenziale o sintomatica. Non è senza interesse per la soluzione di questo problema, che si presenta tanto frequentemente nella pratica della

medicina, il conoscere le affezioni nelle quali è stato osservato specialmente il tipo quotidiano sintomatico. Forse non vi è nessuna flemmasia acuta o cronica, nessuna suppurazione manifesta o latente, che qualche volta non sia stata accompagnata, per una parte qualunque del suo corso, da accessi quotidiani. Ma questo tipo febbrile si presenta principalmente nelle infiammazioni delle membrane mucose delle vie aeree, digerenti ed orinarie, nel secondo grado delle affezioni tubercolose, e nei casi di suppurazione profonda o superficiale. Così quando si ha sotto l'occhio una febbre intermittente quotidiana, si deve nell'esame dell' infermo cercar di conoscere se gli accessi non avessero a riferirsi a qualcuna di quelle malattie. In molti casi il diagnostico è facile: da una parte la malattia primitiva è svelata dai segni che le son proprî; dall' altra, gli accessi febbrili, in vece di comparir nel mattino o nel mezzogiorno, e ad ore fisse o almeno ad intervalli eguali, di ventidue, di ventisei ore., per esempio, cominciano quasi costantemente verso la sera, cioè nell' ora in cui le flemmasie e quasi tutte le malattie a tipo continuo presentano i loro parossismi. Ma le cose non sono sempre così chiare. In qualche caso, i sintomi locali della flemmasia, dell' ascesso, dei tubercoli, sono oscuri, sfuggono facilmente al medico che non attende a trovarli; talvolta non si mostrano nemmeno a quello che li ha sospettati e che per iscovrirli mette in pratica tutti i mezzi conosciuti di esplorazione; in certi casi, finalmente, gli accessi febbrili assumono una intensità tale che si prenderebbero per accessi di febbre perniciosa, e questa sproporzione fra i fenomeni generali e la lesione locale fa difficilissimo il diagnostico, e talvolta anche impossibile, fino a che nuovi segni non vengano ad illustrarlo. E specialmente nelle malattie delle vie orinarie, nelle lacerazioni dei condotti e dei serbatoi di questo liquido, che si osservano questi accessi di apparenza perniciosa, il punto di partenza de' quali non è conosciuto che nel momento in cui l' infiammazione gangrenosa delle parti infiltrate dall' orina viene a svelare la cagione di tutti questi perturbamenti. Aggiungiamo che in generale in questi casi gravissimi, il movimento febbrile mentisce piuttosto il tipo *remittente* che la forma intermittente: interrogando accuratamente l' infermo e gli astanti, talvolta si viene a saper che prima dell' affezione attuale vi era già qualche alterazione nelle vie orinarie, che i primi brividi hanno avuto luogo dopo violenti sforzi per emetter l' orina, ec. Ma ciò che può soprattutto illuminare il medico fra le difficoltà che l' intensità degli accessi apporta al diagnostico, è questo fatto importante, cioè che in un paese salubre, come Parigi, per esempio, non vi è cosa più rara di una febbre perniciosa essenziale, sicchè, se non è stata contratta altrove, si deve sempre sospettare una febbre sintomatica, negli accessi apparentemente perniciosi che si osservano, e cercare, con una attenta e metodica esplorazione di tutti gli organi e di tutte le funzioni, di scoprire la sorgente di questi sintomi spaventevoli, che in essenza non son che l' ombra della malattia.

Non è raro finalmente, vedere i parossismi di certe affezioni acute, del tifo in particolare, segnati, per alquanti giorni consecutivi, da alcuni brividi che possono presentarsi alla stessa ora, e dare alla malattia l' apparenza del tipo intermittente o remittente; ma questo cammino non è che accidentale, e dopo qualche giorno il male riprende il *tipo continuo* che gli appartiene. Lo stesso anche avviene, sia nel primo periodo di certe flemmasie acute, nelle quali ogni diffusione del male può esser segnata, come la sua prima invasione, da alcuni brividi successivi; sia in un periodo avanzato di certe malattie acute, quando si formano degli ascessi metastatici. È evidente in queste svariate condizioni tutta l' importanza dei brividi quotidiani, relativamente al diagnostico.

Prima di esaurir tutto ciò che ha rapporto al diagnostico delle affezioni a tipo intermittente, faremo osservare che se in molti casi il predominio dell' accesso febbrile nasconde la malattia primitiva, in qualche caso, anche di febbre intermittente essenziale, gli accessi sono tanto debolmente marcati, che sfuggirebbero facilmente all' osservatore superficiale che non vedesse nell' infermo che ha per le mani altro che il languore degli organi digerenti, l'edema delle membra inferiori e l' intumescenza della milza. Siffatti accessi oscuri che faceva mestieri indicare, si osservano soprattutto nei luoghi ne' quali dominano le febbri intermittenti essenziali e negl' individui che prima hanno avuto accessi manifesti.

Il movimento febbrile continuo si presenta sotto forma acuta o cronica; in tal caso porta il nome di *febbre etica:* nel primo, si distingue in efimera ed in sinoca, secondo che la sua durata tocca almeno od oltrepassa il terzo giorno. Queste distinzioni non sono inutili, quando si esamina il movimento febbrile per rapporto al diagnostico.

La febbre efimera spesso è il sintomo di una flemmasia leggiera, di una corizza per esempio, di una cinanche gutturale, i sintomi delle quali talvolta si prolungano, diminuendo nella loro intensità, dopo che è finito il movimento febbrile. Ma spesso anche la febbre efimera, soprattutto nei bambini, esiste come malattia primitiva o essenziale; risulta direttamente in alcuni da certe cagioni che la riproducono sempre che agiscono: un esercizio insolito, l' esposizione al freddo o al caldo, una viva emozione, un disordine nel regime, talvolta bastano, in fatti, per determinare uno stato febbrile talvolta intensissimo, accompagnato da sintomi allarmanti, ma che finisce dopo ventiquattro o quarantotto ore, senza il soccorso di nessun rimedio.

Quando una malattia incomincia con un movimento febbrile intenso, generalmente è difficile e spesso impossibile determinar quale sarà la sua durata, se resterà al di qua o si estenderà al di là dei limiti della febbre efimera. Del resto, questa incertezza esiste all' invasione di molte malattie acute, il diagnostico delle quali, come abbiam detto, non può essere stabilito che dal secondo al terzo giorno. Per la febbre efimera il diagnostico

per lo più non è assicurato se non al momento in cui finisce. L'incertezza non dura molto e non presenta gravi inconvenienti. Ma quando il movimento febbrile continuo oltrepassa la durata della febbre efimera e specialmente quando si prolunga al di là del quinto o del sesto giorno, e quando nel tempo stesso l'infermo non presenta nessun segno manifesto di un' affezione locale, il diagnostico può presentar grandi difficoltà e la incertezza può aver serî inconvenienti. Le principali affezioni cui si può riferire, sono una flemmasia viscerale occulta, un' affezione eruttiva che avesse un cammino inormale, un' infiammazione delle vene e dei vasi linfatici, il tifo.

Vi son poche flemmasie viscerali gravi a segno da portare un movimento febbrile che persiste con qualche intensità fino al quinto giorno senza che i segni locali ne abbiano svelata la esistenza. Frattanto non è senza esempî che una infiammazione dell' utero o dei suoi annessi, di qualche punto del peritoneo o del tessuto cellulare circostante, soprattutto in seguito del parto, dia luogo ad un movimento febbrile di cui è difficile il verificare il punto di partenza, quantunque le condizioni nelle quali si trovano gl' infermi richiamino particolarmente l' attenzione verso il luogo affetto. Una accurata esplorazione dell'utero e dell' escavazione pelvica, pel tatto della vagina e del retto e pel palmento del ventre, non è sempre sufficiente per fissare immediatamente il diagnostico, e talvolta i segni caratteristici non incominciano a presentarsi se non dopo parecchie settimane.

Ma tranne queste condizioni speciali, per lo più è nel petto che han sede queste flemmasie latenti che la presenza del movimento febbrile fa sospettare, e che non son dimostrate da nessun sintomo locale. Senza parlare di certe pericarditi senza spandimento, delle pleuriti interlobulari o limitate alle regioni diaframmatiche e mediastiniche, nelle quali la percussione e l'ascoltazione non sarebbero quasi di nessun soccorso, indicherò specialmente quelle *polmonie profonde*, egualmente inaccessibili ai nostri mezzi di esplorazione, e che, presentandosi talvolta senza dolor di costa e senza sputi, sono quasi impossibili a riconoscersi. Ciò non pertanto in questi casi oscuri, l'intensità del brivido d' invasione, del quale ho già indicato il valore, la persistenza del movimento febbrile al di là di quattro o cinque giorni, soprattutto in un individuo che abbia oltrepassata l' età in cui può manifestarsi la malattia tifoidea, ed in una stagione in cui regnino le polmonie, debbono esser sufficienti per dare al medico, non un compiuto convincimento, ma una forte presunzione che il movimento febbrile che si osserva abbia a riferirsi ad una polmonia.

Nelle affezioni eruttive, il movimento febbrile ordinariamente non precede l'esantema che di pochi giorni; solamente adunque in certi casi interamente eccezionali la febbre d' invasione persiste fino al quarto o al quinto giorno prima che si manifesti l' eruzione; e non è che in taluni casi ancora più rari, che il principio contagioso del vajuolo, del morbillo o della scarlattina,

produce un movimento febbrile che non è seguito dall'eruzione (*variolae sine variolis*, *morbilli sine morbillis*, *scarlatina sine scarlatina*). In questi rincontri nei quali la febbre persiste e non si manifesta nessuna eruzione, il diagnostico fino ad un dato segno è illustrato dalla considerazione delle malattie dominanti, dai sintomi speciali del periodo d' invasione di ciascuna delle febbri eruttive come la corizza, la lagrimazione, la tosse, pel morbillo; il mal di gola per la scarlattina; il dolor lombare pel vajuolo; e per ognuna di esse, l'apparizione, sulla membrana mucosa della bocca, di una eruzione pari a quella che dovrà manifestarsi sulla pelle, e finalmente per la insuscettività a contrarre ulteriormente questa malattia.

L'infiammazione delle vene o dei vasi linfatici anche apporta un movimento febbrile intenso e permanente, l'origine del quale talvolta è oscurissima. Una leggera ferita, il contatto di materie putride sopra una semplice escoriazione della pelle, talvolta anche una contusione sopra un punto della superficie del corpo nel quale le vene poggiano sulle ossa, come al cranio ed al davanti della tibia, talvolta sono state le occasioni di flebiti latenti, delle quali una febbre intensa è stata, per un periodo di otto o di dieci giorni, il solo sintomo, finchè l' apparizione di moltiplici ascessi sotto la pelle non sia venuta ad illuminare il diagnostico. In questi casi difficili; la necessità di rimontare alla cagione del movimento febbrile deve indurre il medico a diriger le sue indagini verso tutte le condizioni che possono produrre l' infiammazione delle vene; e quando questa inchiesta lo ha messo per la via, lo attento esame della regione, nella quale il male ha avuto principio, talvolta mostra ne' vasi che la percorrono talune modificazioni di consistenza, di volume, di sensibilità, le quali, quantunque leggiere, diventano preziosissimi segni diagnostici.

Ma fra tutte le affezioni nelle quali si trova un movimento febbrile continuo e prolungato, senza fenomeni locali che ne svelino apertamente l'origine, la malattia tifoidea è senza dubbio la più comune. Il maggior numero delle affezioni descritte dagli autori dei secoli precedenti col titolo di febbri essenziali, evidentemente non è altro, come altrove abbiamo dimostrato (1), che tante svariate forme della malattia tifoidea, dappoichè la sezione dei cadaveri in tutte queste febbri mostra lesioni identiche che non si trovano in nessun' altra malattia. Risulta da questi fatti che il tifo nel nostro clima è una delle affezioni più frequenti; e se si riflette che i sintomi generali che l' accompagnano spesso son gravissimi, mentre che i fenomeni locali che si riferiscono alle alterazioni anatomiche per lo più sono oscuri e talvolta quasi nulli, si troverà nel ravvicinamento di queste condizioni la spiegazione naturale dell'opinione che frequentemente abbiamo emessa nel nostro insegnamento clinico, cioè che una febbre acuta che persiste al di là dell' ottavo giorno, e che fino

(1) *Leçons de clinique médicale sur la maladie typhoïde* — Lezioni di clinica medica sul tifo.

a quest' epoca, dietro metodiche e ripetute esplorazioni, non ha presentato nessun segno locale di una flemmasia bastevolmente intensa per rendere ragione della febbre, debbe esser riferita al tifo, almeno nel nostro clima e nel solito corso del nostro stato sanitario (1). Qualche rara eccezione a questo assioma pratico non è da tanto da indebolirlo.

Quanto alla *febbre etica*, o *forma cronica del movimento febbrile continuo*, essa è anche di grande importanza nel diagnostico delle malattie, sia, come assai spesso avviene, che essendo manifesta la febbre etica, resta nascosta la lesione che la produce; sia che la stessa febbre etica non si manifesta che in un modo oscuro ed incerto. Se si eccettuano i rarissimi casi nei quali essa risulta direttamente o da una profonda affezione morale, o da eccessi, o da evacuazioni smodate, la febbre etica è quasi sempre l' effetto, e per conseguenza il segno di una suppurazione cronica, essa stessa dipendente da una infiammazione essenziale o sintomatica, dalla carie delle ossa, per esempio, o dall' affezione tubercolosa. In moltissimi casi è difficile riconoscere a quale di queste affezioni si debba ascrivere la febbre etica: certi ascessi freddi non danno nessun segno locale della loro presenza; certe flemmasie croniche parimenti non producono che un deperimento progressivo, del quale pare che nessuna condizione possa dar ragione; e l' affezione tubercolare, la più frequente di tutte le malattie delle quali la febbre ética può esser l' effetto, è al tempo stesso una di quelle i cui sintomi locali possono restar per più lungo tempo sconosciuti. Così l' esistenza della febbre etica senza lesione locale che la spieghi, è un segno quasi patognomonico dell' affezione tubercolosa, come una febbre acuta della quale non si manifesta l' origine dopo sette o otto giorni di durata, è un segno quasi caratteristico del tifo.

Prima di passare ad altro oggetto, faremo osservare che nel tipo continuo egualmente che nel tipo intermittente, le difficoltà del diagnostico non dipendono sempre dal predominio del movimento febbrile e dall' oscurità dei sintomi locali. In qualche caso, per lo contrario, i sintomi locali sono assai ben distinti, ma la poca intensità del movimento febbrile potrebbe far credere la sua completa mancanza, spandendo l' incertezza sul diagnostico di certe affezioni nelle quali lo *stato febbrile* è un segno importante. Così si vedono taluni individui, soprattutto i vecchi, nei quali l' esplorazione del petto e la natura degli sputi annunziano l' esistenza di una polmonia; ma lo stato del polso, il poco calore della pelle, specialmente se si esamina l' infermo nelle ore del mattino, sembrano indicare una apiressia che sarebbe poco in accordo con quel genere di affezione. In questi casi, informandosi del numero normale delle pulsazioni arteriose in que-

(1) Val quanto dire che io qui fo astrazione dai tempi e dai luoghi nei quali dominano malattie epidemiche e pestilenziali; come il tifo contagioso, la febbre gialla, talune febbri puerperali, ecc.

sti individui, esplorando il calore altrove che nel pugno, sulle parti costantemente mantenute nel letto, osservando l'infermo in diverse ore del giorno, si giunge a riconoscere l'esistenza di un movimento febbrile che divien manifesto nei suoi esacerbamenti e che si trova anche nelle sue remissioni. Dicasi altrettanto pel movimento febbrile appena pronunziato che accompagna il tifo nel suo primo settenario, ed anche talvolta in tutta la sua durata, quando quest'affezione si presenta sotto la sua forma più mite.

La febbre etica, in certi casi per un tempo assai lungo, ed in quasi tutti nella sua invasione, è oscura ne' suoi fenomeni e più o meno difficile a distinguersi. Non apporta nell'economia gli evidenti disordini che appartengono al movimento febbrile acuto. Questo produce immediatamente il malessere generale, la perdita dell'appetito, e la necessità di stare in letto; mentre che la febbre etica, soprattutto nel suo primo periodo, non cambia niente alle abitudini degl'infermi: è vero che le forze e la grassezza lentamente diminuiscono; ma per lo più l'infermo attende alle sue occupazioni, mangia e digerisce quasi come per l'ordinario, talvolta non ha nè anche il sentimento di un'alterazione qualunque della sua salute. E ciò si osserva particolarmente in certe malattie del petto, quando il polso incomincia ad accelerarsi, quando la sete aumenta ed il sonno è accompagnato da sudori mattutini. Ora, in questi casi, stabilire l'esistenza della febbra etica incipiente spesso è il fatto più importante per fissare il diagnostico di una affezione tubercolare.

3. *Delle difficoltà del diagnostico risultanti dalla rarità della malattia.* — Se si fa astrazione dalle malattie che hanno sede all'esterno del corpo o nelle parti che, sebbene site a qualche profondità, possono frattanto esser sottoposte ad un esame diretto mercè dei nostri mezzi di esplorazione; se, io diceva, si fa astrazione da queste malattie, il diagnostico delle quali generalmente offre poca difficoltà, perchè si presentano immediatamente ai nostri sensi, si deve ammettere in generale che quanto più una malattia è rara, tanto meno è conosciuta, e per conseguenza più il diagnostico ne è oscuro. Questa è una proposizione che non ha bisogno di dimostrazione. Supponete il medico più istruito che abbia per le mani una malattia che non è stata mai osservata, della quale non ha letta in nessun libro la descrizione, e della quale probabilmente non vi è nessun esempio negli annali della scienza; il diagnostico presenterà difficoltà spesso insormontabili. Fu tale la posizione di Boerhaave chiamato a visitar l'ammiraglio Wassenar in preda ai tremendi sintomi di una rottura trasversale dell'esofago. La sola apertura del corpo poteva far conoscere la lesione organica dalla quale dipendevano quegli accidenti altrettanto spaventevoli che nuovi.

Non solamente nei casi ne' quali i segni di una malattia e la sua stessa esistenza sono ignoti, il diagnostico è difficile ed anche impossibile; questa difficoltà, questa quasi impossibilità, stanno anche in certe affezioni rarissime, ma non però conosciute nella

loro natura anatomica e nei loro sintomi, quando esse hanno segni comuni con un' altra malattia che si presenta tuttogiorno all' osservatore. In fatti quando un gruppo di sintomi appartiene a due affezioni di cui l' una è frequentissima e l'altra rarissima, il medico sarà e dovrà essere naturalmente indotto, sempre che si presenteranno questi sintomi, ad attribuirli a quella delle due ch' è più comune. Se, per esempio, in un caso di malattia cronica uno dei lati del torace presenta, in uno spazio limitato e sempre lo stesso, qualunque sia l' attitudine che si faccia prendere all' infermo, un suono matto ed una mancanza totale del mormorio respiratorio, senza febbre e con un mediocre deperimento, due lesioni differenti possono esser sospettate; uno spandimento pleuritico circoscritto da aderenze, come si vede tutt'i giorni; ovvero un tumore solido sviluppato nella pleura o nel parenchima del polmone, come i fasti della scienza ne contengono qualche esempio. Questi ultimi fatti forse non sono ai primi nella proporzione di uno a centomila; sicchè quando questo fatto eccezionale verrà a presentarsi all' osservatore, sarà quasi inevitabilmente l' oggetto di un error di diagnostico, specialmente se il medico non avrà assistito all' invasione della malattia, o se la esplorazione del petto allora non sarà stata fatta con tutte le regole dell' arte. L' ineguaglianza della frequenza delle malattie entra necessariamente come elemento del diagnostico; talvolta contribuisce ad oscurarlo, ma nel maggior numero dei casi è di grande utilità pel medico, quando questi usa con la convenevole riservatezza delle induzioni che fornisce.

4. Le *complicazioni* generalmente *mettono ostacoli* al diagnostico, sia perchè i sintomi di una delle malattie attraversano ed offuscano quelli dell' altra, sia perchè la mischianza dei fenomeni altera al tempo stesso la fisonomia delle due affezioni, in guisa che nessuna di esse si presenta con i suoi soliti caratteri. È ben raro che l' errore si riferisca contemporaneamente ad entrambe le malattie, ma spesso avviene che non si riconosca una delle due, attribuendo ad un perturbamento simpatico delle funzioni i fenomeni che dipendono dall' altra. Per lo più si eviterà questo errore se si rammenterà che per ben diagnosticare fa mestiero non solo riconoscere la malattia, ma anche assicurarsi che non ve n' è altra. Procedendo in tal modo nell' esame degl' infermi, spesso si distingueranno talune oscure complicazioni, e talvolta anche si sarà indotti a riconoscere nella malattia che daprima si avea risguardata come unica ed essenziale, un sintomo o una lesione consecutiva a quella che si sarà distinta in seguito.

5. Vi è anche un' altra condizione che *accresce* di molto *la difficoltà del diagnostico*: è la *mala fede* degl' individui che vogliono nascondere i mali che soffrono, *malattie dissimulate*, o darne a credere taluni altri, *malattie simulate*.

Non è raro che taluni cerchino nascondere al medico le malattie dalle quali sono affetti, un pudore male a proposito, la tema del disonore, il desiderio di ottenere o conservare un impiego, sono le cagioni più ordinarie di questa finzione.

Ma è ben più facile veder degl' individui che accusano malattie che non hanno, col fine di ottenere una cosa desiderata o d'evitarne una che paventano. Lo spiritoso autore di *Guzman d' Alfarache* ha fatto conoscere la maggior parte delle astuzie che usano i mendicanti per muovere la commiserazione del pubblico. La brama di sottrarsi al servizio militare spesso induce i giovani a mentir diverse malattie. Molti individui implicati in dei processi criminali hanno simulato l' alienazione mentale per isfuggire alla condanna che minacciava colpirli.

Fra questi simulacri di malattie taluni possono aver luogo senza nè anche la menoma alterazione della sanità: quell' individuo simula accessi di febbre intermittente con tremore generale e stridor di denti, dolori reumatici o nervosi, la privazione di un senso, come la sordità, la cecità, l' apoplessia, l' epilessia, l' isterismo, la mania, l' incontinenza di orina, mentre in realtà gode di una sanità perfetta. Vi sono altre affezioni che non possono esser finte se non determinando una malattia che ad esse somigli; tal è quella specie di febbre che si provoca con l' uso interno degli eccitanti, con l' introduzione dell' aglio e del tabacco nell' ano, ecc.: si simulano le malattie cutanee con l' applicazione dei rubefacienti, l' elefantiasi con l' insufflamento dell' aria nel tessuto lamelloso, il cancro delle mammelle, con l' uso di certi topici irritanti, e via discorrendo.

È difficilissimo conoscere una malattia nascosta, a meno ch'essa non determini nell' abito esterno un cambiamento notevole, o che le persone che circondano il malato non l' obblighino a consultare un medico. Se la malattia ha segni esterni, l' esame successivo di tutte le regioni può farla riconoscere. Se non ha segni esterni, se, per esempio, un occulto dispiacere è la cagione di un profondo deperimento, il diagnostico è difficilissimo, tanto più che il malato si ostina a tacer ciò che soffre. Nullameno la sagacia di certi medici ha potuto in parecchi casi sormontare questi ostacoli. Si ammira anche ai giorni nostri la penetrazione di *Erasistrato* per iscoprire il secreto e la malattia di *Antioco*, e la destrezza con la quale pervenne, contro ogni aspettativa; a richiamarlo in vita, ottenendo in suo favore la mano di *Stratonica*.

Quanto alle malattie simulate, la distinzione comunemente è meno difficile. La condizione particolare degl' individui, la conoscenza delle cose che debbono temere o desiderare, i loro rapporti con le persone che loro stanno attorno, forniscono al medico il primo sospetto; e per lo più quando è tratto in inganno, ciò avviene perchè non ha sospettata la frode. Frattanto in certi casi la difficoltà è immensa soprattutto quando quegli che vuole ingannare conosce bene la parte che deve rappresentare ed ha grande interesse a sostenerla. *Mahon* ne ha riportato un esempio rimarchevolissimo (1). Un giovane militare, col fine di lasciare il servizio, finse di aver repentinamente per-

(1) Mahon, *Medicina legale*, tomo I.

duta la vista. Non si mancò di sospettar la frode ; perciò lo si sottomise ai rimedî più dolorosi, nello stesso tempo che si adoperarono tutt' i mezzi atti a convincerlo della sua bindoleria. Essendo riusciti vani molti tentativi, ecco l' ultimo che s' immaginò. Fu situato a pochi passi da una profonda fiumana e gli si ordinò di camminare in avanti ; egli andò senza esitare fino all' orlo , e si lasciò cadere nel fiume. Dopo questa pruova lo si ritenne ancora , promettendogli il suo congedo purchè avesse detta schiettamente la verità ; ricusò per molto tempo di farlo; ma finalmente , convinto della sincerità delle persone che gli parlavano , prese un libro e lesse.

I mezzi che si adoperano per distinguere le malattie simulate, variano necessariamente secondo le circostanze. L' esame accurato di tutti i fenomeni, per l' ordinario, porta a riconoscere la frode : in fatti , le malattie simulate , pel maggior numero , non hanno che una imperfetta somiglianza con le malattie vere; hanno sempre alcun che d' insolito che non isfugge mai all'occhio esercitato. Avviene per le malattie simulate quasi come pei fiori e pei frutti che si attaccano a dei rami che non li producono : il volgo può esserne ingannato , ma l' esercitato botanico non è uccellato da quest' artifizio.

È raro che un individuo che cerca fingere una malattia abbia prevedute tutte le interrogazioni che possono essergli dirette, sul l' andamento e successione dei fenomeni che ha sofferti ; preso alla sprovvista sopra molti punti , esita nelle sue prime risposte: se s' interroga una seconda volta sulle stesse cose , la sua memoria è in difetto , soprattutto quando le dimande sono state numerose ; se non si tradisce nelle sue risposte, nella maggior parte dei casi si perviene a fargli dire , relativamente all' andamento della sua malattia , cose che son talmente in opposizione all' osservazione giornaliera , che menano quasi con sicurezza a scoprir la soperchieria.

Se tutto ciò è stato insufficiente , si potrà sottomettere per uno o più giorni a severa dieta l' individuo sospetto di fingere una malattia. Questo mezzo , che produce effetti maravigliosi nei bambini , è anche una gran risorsa negli spedali, soprattutto quando un' attiva sorveglianza impedisce agl' individui sottoposti a questo genere di esperimento di proccurarsi alimenti , cosa per altro assai più difficile di quel che comunemente può credersi. Si può anche annunziare agl' infermi che , *se il male resiste* , si dovrà fra poco ricorrere a dei mezzi dolorosissimi , come vescicanti , setoni , moxe , esagerandone gl' inconvenienti, e si potrà pure procedere alla loro applicazione , perocchè sono indicati se il male esiste realmente , e se il male è mentito , l' individuo non si sottometterà a questa applicazione , soprattutto se deve essere ripetuta. Finalmente , una cosa che riesce quasi sempre nelle donne , negli attacchi di isterismo simulato, è la prescrizione di un largo vescicante sulle parti che tengono abitualmente scoverte , alla nuca , per esempio , ovvero sulla parte anteriore del collo e del petto : i distendimenti e gli sba-

digli che debbono metter termine all' attacco non tardano ad avverarsi, e la inferma ritorna a se prima che si sia eseguita la prescrizione. Se le malattie simulate sono più frequenti nelle donne che negli uomini, come ha osservato *Morgagni* (1), la vanità propria del loro sesso fornisce al medico un mezzo di più per ismentir la finzione.

## CAPITOLO X.

### Del pronostico.

Il *pronostico* (2) è il giudizio che si porta anticipatamente su i cambiamenti che debbono avvenir nel corso di una malattia.

La scienza del pronostico è quella che fa più onore all'uomo dell'arte, al cospetto delle persone che, non essendo in istato di distinguere la giustezza del diagnostico, possono sempre verificare quella del giudizio emesso su la terminazione e la durata delle malattie. Sicchè niente è più atto a conciliar la confidenza dell' infermo e delle persone che gli stanno intorno, quanto la conferma del pronostico degli avvenimenti, e niente è più nocivo degli errori di tal fatta.

Il pronostico non consiste solamente nell' annunziar che una malattia farà o no morir l' infermo; porta anche a conoscere, fra le affezioni che non debbono finir con la morte, quelle che avranno termine col ristabilimento completo della sanità, quelle che rimarranno stazionarie, quelle che diminuiranno o aumenteranno per gradi, per tutto il corso della vita, ad epoche che talvolta è possibile determinare. Il pronostico si applica anche ai sintomi accidentali che possono sopravvenire, come il delirio, le convulsioni; all' epoca nella quale terminerà la malattia; e talvolta pure ai fenomeni critici e consecutivi, al pericolo delle ricadute e delle recidive.

§ I. Le condizioni necessarie per parte del medico e dell'infermo, perchè il pronostico possa essere stabilito con la maggior certezza possibile, sono le stesse che abbiamo indicate pel diagnostico. (Vol. II, p. 50).

Nel veder che fin dai primi tempi della medicina, in un'epoca nella quale il diagnostico della maggior parte delle malattie era incompleto o erroneo, gli osservatori hanno stabilito regole di prognostico che si citano ancora ai nostri tempi come modelli; nel veder tuttogiorno taluue persone quasi estranee alle conoscenze mediche, particolarmente quelle che si danno ad assistere gl' infermi, far prova di una certa abilità nell'arte di prevedere l' esito delle malattie, si potrebbe essere spinti a conchiudere che il diagnostico non è che di un'utilità secondaria pel pronostico; ma così si cadrebbe in grave errore.

(1) *Sexus ad fallendum pronus.*
(2) Πρόγνωσις: πρό, avanti, γινώσκω, io conosco.

Vi son certi casi nei quali un primo colpo di occhio gittato sull' infermo fa giudicare immediatamente del pericolo della sua posizione, anche prima di aver conosciuto qual è l' affezione che lo ha colpito; ma questi casi non sono i più comuni, ed in queste stesse occorrenze nelle quali il pronostico sembra così chiaro, l' esame profondo dell' individuo non è superflua cosa. Più di una volta, dopo che è stato stabilito il diagnostico, si è riconosciuto che il primo giudizio portato sulla gravezza del male doveva essere rettificato. Certe affezioni mortali si svelano chiaramente pei loro segni diagnostici, molto tempo prima che la fisonomia ne riceva l' impronta, e certe affezioni esenti da pericolo, verbigrazia l' anemia e certi dolori intestinali, alterano profondamente il colore della pelle ed i lineamenti del volto, senzà che il pronostico abbia niente di sinistro. Una profonda conoscenza delle malattie adunque è una condizione indispensabile al medico per istabilir convenevolmente il pronostico; ed aggiugnerò ancora che per acquistare una grande abilità nel pronostico, è necessario maggior tempo ed anche più di esperienza che per giugnere a ben diagnosticare. In fatti, il pronostico spesso presenta grandi difficoltà nei casi in cui il diagnostico non ne presenta nessuna, ed in quelli nei quali è oscuro il diagnostico, il pronostico lo è del pari necessariamente. Se si eccettuano i casi ne' quali la malattia non ha che un sol esito possibile, e questi sono i più rari, il pronostico è sempre delicata cosa nelle malattie che hanno qualche gravezza, e specialmente nelle malattie acute. Il medico, per istabilirlo, è obbligato a paragonare il fatto che ha per le mani con tutti i fatti analoghi che ha osservati precedentemente; se in tutti l' esito è stato costantemente o favorevole o funesto, il pronostico non gli lascia alcun dubbio; ma se la terminazione è stata ora buona ora cattiva, è mestiero paragonar le diverse condizioni che hanno accompagnato una malattia eguale in apparenza, tanto in quelli che son guariti quanto nei trapassati, e vedere a quale di questi due gruppi il caso attuale debb' esser riferito. Ora, questo ravvicinamento, questa comparazione, non hanno valore se non per quanto il medico ha già molto e bene osservato. Molto tempo è necessario per conoscere tutte le forme di una stessa malattia, tutte le tendenze, tutti gli accidenti che possono perturbarne il corso, e queste conoscenze pratiche sono tanti elementi necessari per fissare il pronostico. Pochi anni consecrati agli studî clinici possono bastare per imparare a ben diagnosticare; ma per lo pronostico, che non consiste come il diagnostico a stabilir ciò ch' esiste, ma a preveder ciò che avverrà, l' intera vita dedicata all' osservazione basta appena per furnir la massa dei fatti necessarî alla soluzione dei complicati problemi che tuttogiorno si presentano al medico; e dipiù, in molti casi la più lunga e la più illuminata esperienza non conduce che a mettere al coperto da un giudizio erroneo ed a stabilir con maggior precisione i tanti eventi che appartengono ad ogni caso speciale.

§ II. Comprendiamo sotto la denominazione di *segni pronostici*

tutto ciò che può illuminare il medico sul cammino ulteriore della malattia: lo si trova nella valutazione più esatta che si può dello stato attuale dell'infermo, e di tutto ciò che ha preceduto nel diagnostico, per conseguenza. Il presagio, in fatti, ha per prima e precipua base il diagnostico. Se il diagnostico è oscuro, il pronostico sarà incerto. E solo quando il diagnostico è chiaro e completo, cioè quando contiene tutti gli elementi che lo costituiscono (Vol. II, p. 88), il pronostico può e dev' essere stabilito, secondo i casi, ora assolutamente, ed ora con riservatezza e con una metodica valutazione degli svariati avvenimenti che presenta il morbo. Indipendentemente dai segni diagnostici forniti dalla sede e dalla natura della malattia, il medico ne trova anche altri nella sua naturale tendenza verso tale o tal altra terminazione, nel grado d' azione dei mezzi terapeutici, nelle condizioni particolari relative all' età, al sesso alla costituzione dell' individuo, alle cagioni della malattia, ai fenomeni che l' hanno preceduta, al modo onde ha principiato, all' andamento, alla durata, all' effetto dei primi rimedi; ed in qualche caso alle complicazioni ed alle epidemie. Finalmente, senza attribuire ai sintomi in ispecie tutta l'importanza che ad essi ha accordata la maggior parte degli scrittori di semejotica, noi crediam nostro debito il dover dare un rapido colpo d' occhio sul valore pronostico dei principali sintomi.

1. È quasi ultroneo sviluppare la prima proposizione che abbiamo emessa, cioè, che il *pronostico riconosce per prima base il diagnostico*, val quanto dire la conoscenza esatta della malattia nelle sue lesioni organiche e ne' suoi fenomeni sintomatici.

La natura della lesione, quando ve n' è, ed il grado cui è giunta, sono, insieme con la sede e con la estensione di questa lesione, le prime condizioni del pronosticamento. È di natura infiammatoria la lesione? generalmente non ha niente di serio, se occupa un organo di secondo ordine e per poca estensione; diviene tanto più grave per quanto più si estende in superficie ed in profondità, e per quanto la parte che invade ha funzioni più importanti. Nello zoster, che è quasi esente da ogni pericolo; nella peritonite generale, che è quasi sempre mortale: il presagio è facile. Nelle flemmasie viscerali, la terminazione delle quali spesso è felice, e talvolta funesta, il pronostico debbe essere stabilito con gran riservatezza, per evitare tanto di dare alle persone interessate una sicurezza ingannevole, quanto d' ispirar loro inquietudini esagerate. Il pronostico è più difficile ed anche più delicato in certe affezioni, come le febbri eruttive, nelle quali un agente deleterio sistente nell' economia può, da un momento all' altro, produrre accidenti formidabili, che nessuna condizione pare voglia annunziare, e che spesso non sono spiegati da nessuna lesione all' apertura del cadavere. Ma, fra tutte le affezioni acute, quella, il pronostico della quale probabilmente presenta le maggiori difficoltà, è la malattia tifoidea, nella quale si vede ora gli accidenti più tremendi avere una felice risoluzione, ed ora i sintomi in apparenza più benigni pre-

sentare una improvvisa esasperazione che finisce con la morte, della quale talvolta è cagione il perforamento dell' intestino.

Nelle malattie dette organiche il presagio generalmente è facile; conosciuto il male non resta alcun dubbio sul suo cammino ulteriore e sulla terminazione definitiva. I tubercoli, il canchero, non tornano addietro, e per lo più la loro progressiva diffusione apporta il deperimento e la morte. Il pronostico in tal caso per l' ordinario non offre difficoltà se non nella definizione del tempo pel quale si prolungherà la lotta.

Il grado cui è giunta la lesione è anche di grande importanza pel pronostico (1). Una polmonia al terzo grado (suppurazione) generalmente è mortale; lo è certamente se occupa una porzione considerevole del parenchima polmonare. I tubercoli rammolliti, il canchero ulcerato, ispirano più vicini pericoli che non il tubercolo crudo e lo scirro.

La sede del male è anche di gran peso pel pronostico. La lesione essendo la stessa, il pericolo necessariamente è subordinato all' importanza della parte malata ed all' estensione nella quale è affetta.

I fenomeni sintomatici locali e generali, che, come abbiam veduto, hanno gran valore pel rapporto al diagnostico, forniscono pure segni importantissimi pel pronostico. Una gran dispnea nelle infiammazioni toraciche, una considerevole irregolarità nei battiti del cuore nella pericardite, i vomiti ripetuti nella gastrite, aggiungono molta gravezza al pronostico. In tutte le malattie acute, i fenomeni generali gravi, adinamici o atassici, mostrano immenso pericolo.

2. La *potenza della natura e dell' arte* merita molta considerazione nel pronostico. Vi è un gran numero di malattie croniche collegate ad una profonda lesione del tessuto degli organi, che resiste a tutti gli sforzi della natura e dell' arte: sono tal le affezioni dette organiche. Vi sono altre malattie cui la sola natura è quasi sempre impotente, come la cataratta, il calcolo vescicale, la sifilide, e nelle quali i soccorsi dell' arte possono proccurar la guarigione. In talune, come le febbri intermittenti perniciose, la morte è la inevitabile e pronta terminazione del male, se l' arte non viene a prestare il suo soccorso. L'efficacia del chinino nelle malattie intermittenti diminuisce di molto la gravezza del pronostico in tutte le affezioni che presentano sif fatto *tipo*. Finalmente vi sono altre malattie nelle quali il concorso della natura e dell' arte può, nel maggior numero de casi, ma non in tutti, ricondurre gl' infermi alla sanità, come può vedersi nelle febbri gravi e nelle infiammazioni delle viscere

3. Le *condizioni particolari* di *sesso*, di *costituzione*, non sono a trascurarsi per rapporto al pronostico; ma l' *età*, lo *stato anteriore* di *buona* o di *cattiva salute*, le *cagioni fisiche* e *morali* che hanno alterato l' organismo, forniscono segni pronosticativi ben più importanti.

(1) L' originale francese dice *diagnostic*. Certo sarà per menda tipografica. DIM.

A dati eguali, una malattia acuta, e soprattutto una flemmasia che si sviluppi in un individuo *forte* e *ben costituito*, che abbia goduto fino a quel tempo buona salute, offre maggiori probabilità per una terminazione favorevole, di quella che si presenta in condizioni opposte.

L'*età* presenta, sotto lo stesso rapporto, risultamenti non meno rimarchevoli. Le malattie in generale sono più gravi e più frequentemente mortali ai periodi estremi della vita; con la differenza che nella prima infanzia le affezioni più violente non sono mai senza speranza; l'infanzia è l'età *delle resurrezioni*; è all'infanzia che si applica quell'adagio ben conosciuto, *ubi vita, ibi spes*; mentre che nei vecchi le malattie acute che assumono una forma grave, finiscono ad un dipresso inevitabilmente con la morte. Nell'età matura i dati divengono più favorevoli; lo sono anche davvantaggio nella gioventù e nell'adolescenza. La polmonite ne offre un esempio rimarchevolissimo: dietro le statistiche fatte annualmente nella clinica dell'Hôtel-Dieu, la mortalità non è stata che di un ventesimo negl'individui da quindici a vent'anni; è stata di circa un quarto nell'età matura, e della metà negli individui da sessant'anni al dì là. — Frattanto vi sono certe malattie cui non possono applicarsi queste considerazioni: le febbri eruttive, per esempio, presentano minor pericolo nei bambini, e certe affezioni organiche, come lo scirro, i tubercoli, restano più spesso stazionarie, o almeno progrediscono con maggior lentezza nei vecchi.

Vi è una *condizione ereditaria* che rende certe malattie molto più gravi, ed anche costantemente mortali, in quasi tutti gl'individui di una stessa famiglia. Questa osservazione, fatta da *Meora*, è confermata dagli studi di *Morton* che in certe famiglie ha veduto il vajuolo (1) pericoloso quanto la peste.

Le malattie che si sviluppano nelle *donne* all'epoca della *mestruazione*, e soprattutto durante la *gravidanza*, generalmente sono più gravi. Nel primo caso occorre spesso una soppressione delle regole, o talune emorragie uterine; nel secondo, l'aborto avviene frequentemente; e questa condizione, che quasi sempre apporta la morte del feto, aggrava sotto tutti gli aspetti e spesso rende letale la posizione della madre.

Lo *stato puerperale* accresce di molto il pericolo delle malattie acute che sopravvengono finchè esso dura; le flemmasie sierose e parenchimatose passano rapidamente alla suppurazione, e le febbri eruttive spesso si presentano scortate da sintomi adinamici o atassici. Le malattie che si sviluppano in queste condizioni sono d'altronde tanto più gravi per quanto meno distano dall'epoca del parto. Si è osservato che un brivido intenso, che sopravviene nelle ore che seguono immediatamente il parto, segna l'invasione di una malattia acuta che termina quasi sempre funesta e prontamente. Se la malattia non iscoppia che dopo alquanti giorni, il pronostico sarà molto meno grave; lo sarà

(1) *Morton*, De variolis, cap. VI.

anche meno se passa una o due settimane fra il parto e l'invasione della malattia.

L'*intemperanza abituale* accresce infinitamente ciò che le malattie possono aver d'increscevole. Molti medici hanno osservato che le affezioni acute che avvengono nei briaconi sono quasi costantemente mortali. Gli eccessi abituali negli alimenti anche accrescono il pericolo, ma però non a quel grado. Le malattie che succedono ad una lunga *carestia*, all'uso di alimenti di cattiva qualità o che non sono sufficientemente nutritivi, per l'ordinario terminano funestamente: le persone divote che usano quasi esclusivamente di alimenti vegetali per tutta la quaresima, corrono maggiori pericoli nelle malattie acute dalle quali possono essere affette dopo questa lunga astinenza.

Le *evacuazioni eccessive*, un *lavoro* considerevole e prolungato, gli *eccessi* nei piaceri dell'amore, l'abitudine alla *manostuprazione*, le *veglie*, l'assidua *applicazione dello spirito*, i continui *dispiaceri*, sono tante condizioni che imprimono quasi sempre alle malattie un cammino funesto. Abbiamo osservato un gran numero di affezioni gravi svilupparsi in cert'individui che da poco aveano perduto un impiego sul quale avevano fondato i loro mezzi di sussistenza: tutti ne son morti.

Uno stato abituale di *cattiva salute*, una malattia cronica che preceda un'affezione acuta, anche rendono il pronostico più malaugurato. Quand'anche una flemmasia circoscritta, una risipola poco intensa e poco estesa, vengano a svilupparsi in queste condizioni, si vede pel solito quest'individui cadere in un estremo sfinimento e soccombere in pochi giorni. La stessa osservazione si applica pure agl'individui appena convalescenti di un'affezione acuta che li ha profondamente debilitati, nei quali si manifesti una nuova malattia.

I *climi* e le *stagioni*, che modificano il cammino e la durata di certe affezioni, sono anche due condizioni che possono far variare il pronostico. È per tal modo che le dissenterie sono non solo più frequenti ma anche più gravi nei paesi caldi che nei paesi temperati; mentre che la sifilide, che presso di noi talvolta si presenta con sintomi gravi ed ostinati, è, pel contrario, nei paesi meridionali una malattia generalmente benigna e facile a combattersi.

4. I *fenomeni precursori* hanno poco valore pel pronostico; nullameno, quando una malattia è preceduta da un dimagramento che si è aumentato progressivamente per molti mesi, si debbe temer che non sia gravissima e che non abbia a finir con la morte.

5. Il modo onde *scoppiano* le malattie anche merita qualche attenzione: quelle la cui invasione ha luogo per delle alternative di brividi violenti e di calore che durano per uno o più giorni, quelle che cominciano con sincopi, con un delirio violento, con subitanea prostrazione, per lo più finiscono prontamente e funestamente.

Ma bisogna convenir che raramente il pronostico può essere

stabilito in un modo positivo. Lo sviluppamento successivo dei sintomi non è meno necessario al medico per fissare il suo giudizio sul cammino ulteriore della malattia che sulla sua natura e sulla sede. Ed anche all'epoca nella quale il diagnostico non lascia alcun dubbio, il pronostico spesso ne presenterà ancora, e questa incertezza potrà prolungarsi fino all'ultimo periodo del male, e talvolta anche fino al momento in cui la morte verrà a dissipare ogni dubbio distruggendo le ultime speranze. In questo violento perturbamento dell'organismo, nel quale il pericolo è evidentissimo, il pronostico soffre di necessità le stesse oscillazioni della malattia medesima. In tal caso l'abilità del medico consiste nel calcolare accuratamente gli svariati elementi che osserva, ad analizzar con calma, nelle giornaliere modificazioni della malattia, le felici e le funeste evoluzioni, e finalmente a premunirsi parimenti, nelle grandi mutazioni che presentano i sintomi, contro una sicurezza ingannevole e contro uno scoramento prematuro.

6. Il *cammino* della malattia è di mediocre importanza pel pronostico, soprattutto quando è regolare. Quando i sintomi aumentano progressivamente d'intensità al di là dei limiti ordinarî del periodo d'accrescimento, il pronostico è inerescevole: è favorevole, per lo contrario, se la loro violenza diminuisce di giorno in giorno; è quasi sempre incerto quando il cammino della malattia è irregolare. Un cambiamento subitaneo, in bene o in male, è assai meno importante, per rapporto al pronostico, di quello che avviene lentamente. Questo annunzia quasi sempre evidentemente la terminazione salutare o letale della malattia; mentre che un miglioramento subitaneo è sempre sospetto, come pure una esasperazione che avviene d'un tratto, e senza cagione valutabile, generalmente è più spaventevole che pericolosa.

7. La *durata* della malattia è anche uno degli elementi del pronostico: una nevralgia che persiste da molti anni, una frattura antica e non consolidata, una lussazione che data da molti mesi, sono malattie quasi sempre incurabili; pel contrario, quando son recenti, ordinariamente cedono ai mezzi del trattamento che loro si oppone.

8. L'influenza dei *mezzi adoperati* precedentemente merita molta attenzione: se l'uso di un rimedio, male o bene a proposito apprestato, è stato seguito da notevole miglioramento, il pronostico è favorevole; ma se, malgrado i rimedî, e soprattutto malgrado i rimedî meglio indicati, la malattia continua a far progressi, al di là dei limiti ordinarî del suo periodo di aumento, è almeno gravissima, quantunque non sia perciò necessariamente insanabile o letale.

9. Le *complicazioni* aumentano doppiamente la gravezza del pronostico; da una parte perchè vi sono simultaneamente molte cagioni di pericolo e molti nemici a combattere; dall'altra perchè spesso ciascuna malattia accresce la gravezza dell'altra; così, se una dissenteria acuta viene a complicare un canchero del grosso intestino, la dissenteria sarà più grave perchè si sviluppa in un

individuo già infermo e talvolta sfinito, ed i progressi del canchero saranno precipitati per l'affezione acuta dell'intestino. Abbiamo indicato precedentemente la gravezza che può aver la risipola quando sopravviene nel corso di un'altra malattia, mentre che la risipola semplice è quasi sempre esente da ogni pericolo.

10. Nei casi nei quali una malattia *ammorba contemporaneamente molte persone*, il pronostico è più o meno grave in ciascun infermo in particolare, secondo che la mortalità generale è attualmente più o meno grande. Vi son certe *epidemie* nelle quali gli abitanti sono colpiti meno fortemente dei forestieri, le donne meno degli uomini, i bambini meno degli adulti, le persone deboli meno delle robuste, o *viceversa*. In ogni epidemia vi è un periodo d'incremento, durante il quale il numero degl'infermi diviene di giorno in giorno più considerevole, ed il male progressivamente più grave nella maggior parte; un periodo di violenza durante il quale il numero dei malati e la gravezza del male sono al *summum*; ed un periodo di declinazione, nel quale l'uno e l'altra diminuiscono simultaneamente. Si è anche osservata in certe epidemie che il male aveva in qualche modo un punto nel quale si manifestava in tutta la sua energia, e che a misura che si allontanava da questo luogo, colpiva una minor proporzione d'individui e si mostrava con minore intensità in ogni infermo. Si dee tener conto di queste diverse condizioni nel giudizio che si porta su ciascun malato nel corso di una epidemia.

11. Negli scritti dei medici antichi, e particolarmente in quelli d'*Ippocrate*, i *sintomi* presi isolatamente o aggruppati insieme forniscono quasi soli gli elementi del pronostico. Ai nostri tempi, nei quali il diagnostico delle malattie è giunto ad un grado di precisione totalmente sconosciuto agli antichi, l'importanza dei segni forniti dal sintomo indubitatamente è di molto diminuita; ma è da tanto ancora che il medico non può non tener conto di questi segni, quando porta il suo giudizio sul cammino ulteriore della malattia.

Noi qui non dobbiamo esporre, come nei trattati di semejotica, i segni sinistri o favorevoli che si osservano nel corso di ogni malattia in ispecie: ci limiteremo ad esporre quelli che possono presentarsi nella maggior parte dei mali, e che, per tal motivo, rientrano nel dominio della patologia generale.

L'abito esterno fornisce molti segni pronostici che non sono senza valore. Un continuo cambiar di positura non è inquietante allo scoppiar delle malattie acute; ma generalmente lo diviene quando dura per molti giorni. È un segno anche più increscevole se l'infermo resta sempre nella stessa posizione, quando sta, per esempio, costantemente coricato sul dorso, come nelle febbri tifoidee di forma adinamica; è parimenti un segno grave l'essere obbligato a starsene sempre seduto sul letto, come avviene in certe affezioni toraciche. Quando il dimenarsi succede all'immobilità nell'ultimo periodo di una malattia acuta, per l'ordinario è un segno di morte, soprattutto se l'infermo si scopre e fa inutili sforzi per levarsi.

Lo smagrimento progressivo che accompagna le malattie acute è di poca importanza; ma nelle malattie croniche debbe far temere la morte tanto più prossima per quanto è più rapido. — L' infiltramento edematoso che si manifesta nel loro corso è parimenti del più sinistro augurio. Non è così dell' edema parziale limitato ai malleoli, che si presenta verso il finir delle malattie acute, associandosi allo stato di debolezza e di languore della maggior parte delle funzioni: siffatto edema comunemente non ha niente di serio. — Le escare che si formano sopra diverse parti del corpo, e specialmente su i luoghi in cui le ossa sono poco discoste dai tegumenti, sono d' infausto presagio nelle malattie croniche; lo son quasi sempre anche nelle malattie acute, e segnatamente nella febbre tifoidea e nelle affezioni della midolla spinale; non solamente perchè la loro comparsa aggiugne all' affezione primitiva un fenomeno che ne svela tutta la gravezza, ma anche perchè l' escara in qualche caso diviene per se stessa e da se sola, quando è finita l' affezione primiera, una cagione di sfinimento e di morte, per l' abbondevole suppurazione che fornisce, per lo denudamento delle ossa, per l' assorbimento della marcia, ed in qualche caso per l' isolamento del retto nella escavazione della pelvi.

La fisonomia è di gran peso nel pronostico; ma dessa non parla, se mi è permesso esprimermi così, che agli occhi assuefatti ad osservarla È un segno favorevolissimo quando conserva la sua espressione naturale. Una notevole alterazione della fisonomia, fin dai primi giorni di una malattia acuta, dee far temere che più tardi, dal quinto al nono giorno, non sopravvengano sintomi adinamici o atassici. Ad epoca avanzata delle affezioni acute o croniche, una profonda e subitanea alterazione della fisonomia annunzia prossima la fine degl' infermi. Quando siffatta alterazione dei lineamenti avviene ad un' epoca nella quale la morte sembrava ancora lontana, dee far sospettare lo sviluppamento di qualche flemmasia acuta, la quale, nello stato di sfinimento cui l' individuo è ridotto, spesso non produce nessuno dei sintomi locali che la svelano ordinariamente, e determina soltanto un aggravamento repentino nello stato generale (1). È raro che quelli ne' quali si osserva tal complicazione vivano più di tre giorni; per lo più muojono in un tempo anche più breve. — L' *allungamento* rapido del corpo che si osserva nei giovani nel corso di una malattia acuta, è anche un segno quasi sempre funesto.

I tremori, la rigidezza, ed i sussulti indicano sempre pericolo; la carfologia, e soprattutto le convulsioni epilettiformi o tetaniche, la rigidezza delle membra, ordinariamente sono mortali nelle malattie febbrili, quando si sviluppano ad epoca avan-

(1) Importa non confondere questa alterazione della fisonomia col pallor del volto, che segna il termine della febbre ed il principio della convalescenza. L' una e l' altro differiscono molto e per se stessi e pei fenomeni opposti che li accompagnano.

zata; le convulsioni che si manifestano allo scoppiar delle malattie, specialmente nei bambini, e nelle malattie eruttive, non hanno tanta gravezza. Si debbono ravvicinare alle convulsioni, per rapporto al pronostico, quei movimenti disordinati delle gambe, che l'infermo cerca incessantemente scoprire, quantunque sieno fredde; il trisma, il riso sardonico e lo strabismo. Un altro segno anche più funesto è quel movimento quasi automatico pel quale l'infermo cerca continuamente ravvicinare il suo braccio al tronco, mentre il medico lo tiene fuori del letto per esaminare il polso: abbiamo veduto sempre morire gl' infermi che han presentato questo segno, del quale pochissimi scrittori hanno fatto menzione.

L'afonia è uno dei segni più sfavorevoli che si osservano nelle malattie acute. Non pertanto, in un' epidemia di tifo osservata a Presburgo nel 1683, e descritta da Læw, molti degli infermi che hanno presentato questo sintomo non sono morti. Abbiamo veduto parimenti guarir certi infermi affetti dalla malattia tifoidea, nei quali l'afonia è durata per molti giorni.

L'afonia che sopravviene in una affezione cronica del petto e che persiste, è sempre un segno grave, perocchè fa temere lo sviluppamento dei tubercoli nella laringe, e porta a conchiudere che ve ne siano anche nei polmoni.

L'intensità dei dolori nelle malattie generalmente non dà la misura del pericolo: le malattie più gravi per l'ordinario non sono accompagnate che da dolori mediocri, e parecchie anche ne son compiutamente esenti; e le affezioni nelle quali i dolori strappano grida, come le coliche saturnine, epatiche, nefritiche, le nevralgie, i reumatismi, ec., molto a raro finiscono funestamente. Ciò nullameno, in certe affezioni croniche, i dolori prolungati ed intensi, apportando la veglia, concorrono allo sfinimento delle forze, e rendono, da se stessi ed indipendentemente dalla malattia principale, il pronostico più grave.

A dati eguali, il dolor profondo è più increscevole del superficiale; quello che è fisso lo è anche più del mobile. Certi dolori fortissimi che si fanno sentir nelle membra allo scoppiar di una malattia annunziano che sarà grave; quelli che compariscono verso la fine di una malattia acuta sono di buono augurio. Nelle flemmasie la subitanea cessazione del dolore, accoppiata alla profonda alterazione della fisonomia, indica prossima la morte; è molto raro che in questi casi alla sezione del cadavero si trovi la gangrena, annunziata già dalla maggior parte degli autori; la parte infiammata per lo più è in suppurazione, della qual cosa facilmente han potuto convincersi tutti i medici che si danno giornalmente alle ricerche di anatomia patologica.

Gli svariati disordini cui sono esposti gli organi dei sensi raramente forniscono segni pronostici di qualche importanza relativamente all' esito della malattia: solamente, in qualche caso, sono i precursori del delirio, del coma, o di qualche altro accidente. La maggior parte degli scrittori ha creduto che la sordità avesse in sè stessa, relativamente al pronostico, un certo

valore; ma taluni l'han risguardata come un buon segno; altri, come un segno sinistro; altri han considerata come favorevole la sordità che comparisce verso la fine delle malattie, e come nociva quella che avviene nella loro invasione. A parer nostro, la sordità che è indipendente da ogni lesione organica dell'orecchio, che comparisce come fenomeno simpatico nelle malattie acute, è sempre l'indice di un male serio: non si osserva mai nelle malattie benigne; non si presenta che in quelle che partecipano più o meno del *carattere atassico*, e specialmente nella febbre tifoidea. Ora, paragonando la mortalità fra gl'individui che sono stati affetti dalla sordità nel corso di questa malattia a quelli che ne sono stati esenti, abbiamo avuto per risultamento che nei primi è stata quasi del doppio più considerevole che negli altri.

Le passioni dolci e moderate, la speranza, la gajezza, generalmente sono segni favorevoli nelle malattie. Pel contrario, le passioni tristi, come l'odio, la gelosia, lo scoramento, la disperazione, sono del più funesto presagio. È molto raro che gl'infermi sopravvivano ad una malattia acuta per la quale son persuasi che debbono morire, a meno che non siano ipocondrici: in questo caso lo scoramento non è un segno tanto sfavorevole. Abbiamo avuto occasione di convincercene in molti casi, e particolarmente in un giovane melanconico che fu affetto da un tifo nel quale si affidò alle nostre cure. Avea questi, fin dai primi giorni, posto in ordine i suoi affari ed aveva scritto una lettera assai commovente per suo padre: l'idea della morte lo perseguitò incessantemente fino all'epoca in cui si manifestò il delirio. Spesso allora, quando gli si domandava come si sentisse, rispondeva, *benissimo*; segno, che Tissot ha indicato come sempre mortale: nonpertanto la malattia terminò felicemente nel decimoquarto giorno, ed il ristabilimento fu compiuto.

La sicurezza non debb' esser confusa nè con la calma affettata di cert'infermi, nè con quell'avvilimento delle facoltà intellettuali che toglie all'individuo il sentimento della sua posizione, e per conseguenza del pericolo che gli sovrasta: quest' indifferenza assoluta è un segno grave che appartiene ad una delle forme più pericolose del tifo. Un certo grado d'inquietezza, proporzionato alla gravezza del male, è la condizione ordinaria di chi soffre; e la compiuta sicurezza non è cosa naturale, e per conseguenza non ispira fiducia al medico; dee fargli temere, nelle malattie acute, un principio di delirio; nelle malattie croniche, e specialmente nei tubercoli polmonari, la sicurezza dell'infermo non diminuisce per niente la gravezza del pronostico.

I segni pronostici che fornisce il delirio sono subordinati alla sua intensità, alla sua persistenza, alle condizioni fra le quali si manifesta. Il delirio lieve e passaggiero, quello che consiste in un semplice assopimento confuso, dal quale si può facilmente trarre l'infermo, non ha niente di serio; il delirio permanente, soprattutto se è violento, se esige l'uso del giubbetto di forza, è sempre un segno increscevole, soprattutto se l'infermo è

di età avanzata. Ciò nullameno, vi son taluni, anche fra gli adulti, che hanno il delirio nel corso di quasi tutte le malattie dalle quali sono affetti, di una febbre efimera, per esempio, di una semplice angina: basta conoscere questa disposizione particolare degl' infermi, per ben calcolare in essi il valore di questo sintomo.

Il sonno prolungato non è inquietante nel corso delle malattie febbrili, quando gl' infermi si svegliano facilmente per bere e per rispondere alle domande che loro si dirigono; ma quando bisogna scuoterli o gridar fortemente per risvegliarli, il pronostico è serio.

Quando il sonno non è tanto profondo, per giudicar del valore di questo segno, è mestiero aver riguardo, come raccomandà *Piquer* (1), agli altri sintomi: se questi son pericolosi, il sonno lo è egualmente; se non lo sono, il sonno non ha niente di grave.

Un sonno prolungato, in qualche caso, può essere di felice presagio: nel delirio che succede alle grandi operazioni chirurgiche, e nel *delirium tremens*, se gl'infermi vengono a dormir tranquillamente per parecchie ore, per lo più allo svegliarsi hanno riacquistata tutta la loro intelligenza e non si ricordano più del loro delirio. Il coma, il carus, sono segni gravissimi; son quasi sempre mortali quando sono intensi e permanenti. Lasciano più a sperare quando avvengono allo scoppiar della malattia, per esempio, nei casi di emorragia o di commozione cerebrale, che quando succedono al delirio, ai movimenti convulsivi, come si osserva nelle infiammazioni del cervello.

L' inappetenza non ha niente di sinistro nelle malattie acute, come nè anche la diminuzione dell' appetito nelle croniche; ma in queste ultime il disgusto è un cattivo segno. Un appetito vorace che sopravviene d' un tratto nella violenza di una malattia acuta ed anche di una malattia cronica, senza diminuzione degli altri sintomi, annunzia la morte fra le ventiquattr' ore, secondo *Baglivi*: noi abbiamo veduto quasi costantemente la morte succedere a questa fame sregolata, come ha osservato quel medico; ma alcuni degl' infermi presentati alla nostra osservazione hanno vissuto fino al secondo ed anche al terzo giorno. Questo segno ci si è presentato specialmente nella polmonia.

La sete moderata generalmente è un fenomeno di poco valore per rapporto al pronostico; ma una sete viva che sopravviene in un individuo apparentemente di buona salute richiama sempre l' attenzione del medico: spesso questo è il primo segno di un diabete incipiente, e talvolta della tisichezza polmonare. Mi ricorderò sempre di aver veduto morire di questa malattia due uomini pervenuti ad età matura, entrambi rimarchevoli per la forza della loro costituzione e per la loro robustezza, e nei quali siffatto fenomeno, una sete talmente viva che ogni sera, per

(1) *Traité des fièvres* — Trattato delle febbri, pag. 285.

circa un anno, furono obbligati a bere uno o due litri di acqua, precedette la manifestazione dell'affezione tubercolare che rapidamente li uccise.

L'osservazione ha ridotto al giusto valore l'esagerata importanza che si era attribuita alle svariate modificazioni che presenta la lingua nell'uomo infermo, relativamente al diagnostico delle malattie dello stomaco e degl'intestini; pel contrario, ha confermato il valore dei segni pronostici che quest'organo fornisce. L'asciuttezza, la durezza lignea, l'impiccolimento della lingua, il suo tremolio, la difficoltà di cacciarla dalla bocca, oggigiorno, egualmente che ai tempi d'Ippocrate, sono segni gravissimi e nunzî di gran pericolo. Gli svariati intonachi che, sotto forma di afte, di pellicole, di bolle, coprono la membrana mucosa della bocca, soprattutto quando formano uno strato denso e quando si rinnovano appena staccati, sono segni pronostici di gran valore nelle malattie acute ed anche più nelle croniche: in quelle annunziano una terminazione quasi inevitabilmente mortale; in queste accrescono di molto la gravezza del pronostico, senza esser sempre l'indice di una funesta terminazione.

La difficoltà, e soprattutto l'impossibilità d'ingojare, sono i segni del più funesto presagio nelle malattie cerebrali e nelle affezioni acute nelle quali lo esame dell'istmo delle fauci non mostra la cagione di questa disfagia. — L'idrofobia o l'orrore pei liquidi, con contrazione spasmodica della faringe, è un segno anche più grave, tranne i casi di gravidanza, d'isterismo è di flemmasiá dello stomaco, nei quali siffatto fenomeno più volte è stato osservato. — Quell'alterazione della deglutizione nella quale i liquidi attraversano l'esofago come un tubo inerte e cadono rumoreggianti nello stomaco, è stata da molto tempo indicata come annunziante prossima la morte.

Le nausee continue che si osservano in certe malattie acute, sono un segno grave; spesso sono il preludio di quei vomiti ostinati di materie biliose, che per l'ordinario resistono a tutt'i mezzi che loro si oppongono, e finiscono, nel maggior numero dei casi, apportando la morte, senza che l'apertura dei cadaveri dia ragione in tutti i casi dell'intensità di questi vomiti.

Nell'ultimo periodo di talune malattie, come la peritonite e l'atresia intestinale, il rigurgito sostituisce il vomito; in tal caso la morte è imminente.

Il pericolo che accompagna i vomiti di sangue, di materie stercoracee, di marcia, di un liquido simile alla decozione di riso (cholera asiatico), è subordinato all'intensità, alla persistenza di questi vomiti, e soprattutto al genere della malattia dalla quale dipendono. Qui, come dappertutto, il pronostico è in gran parte la conseguenza del diagnostico.

Il meteorismo del ventre, quando è portato ad un grado considerevole, è sempre un segno serio, sia nelle malattie acute, come nelle febbri gravi e nelle diverse forme della peritonite, sia nelle malattie croniche, nelle quali dee far temere la com-

pleta chiusura degl' intestini, ovvero qualche altra pericolosa lesione.

La costipazione non diviene un segno serio se non quando resiste a tutt' i mezzi che le si oppongono ed è accompagnata dal vomito, come nelle diverse varietà dell'ileo, che è un fenomeno complessivo, dipendente sempre da un'alterazione organica che intercetta il corso delle materie contenute negl' intestini.

La diarrea, soprattutto quando resiste al regime, ai rimedi valevoli a combatterla ed apprestati a proposito, e quando le evacuazioni sono al tempo stesso copiose e liquide, è un sintomo grave, tanto nelle affezioni acute che nelle croniche; dà a temere l'esistenza di esulcerazioni o del rammollimento della tunica interna degl' intestini. Una diarrea ostinata, accompagnata da febbre etica e da sudori mattutini, è un segno quasi sempre mortale; è l' indice quasi certo di un' affezione tubercolare, anche in quelli che non hanno tosse, e nei quali tutt' i mezzi di esplorazione del torace non mostrano nessuna lesione negli organi contenuti in questa cavità. Il color nero, l' odor cadaverico delle materie fecali, è sempre un segno di cattivo augurio. Le emorragie intestinali che si manifestano nel corso di una malattia acuta, sono un sintomo grave, dappoichè l' osservazione ha dimostrato che questa emorragia non ha luogo che nel tifo, e che in tal caso è seguita da funesta terminazione, almeno nella metà dei casi.

Le evacuazioni involontarie di materie fecali e di orina anche sono un segno di estrema gravezza nelle malattie acute, specialmente quando l' infermo non ne ha coscienza: debbono far temere una funesta e prossima terminazione. Non hanno interamente la stessa gravezza quando son perturbate le facoltà intellettuali; ma anche in tal caso aumentano la gravezza del pronostico.

I segni forniti dalla respirazione debbono essere ordinati fra i meni ingannevoli. Quando la respirazione è uguale, libera, non precipitosa, esente da dolore e da oppressione, quando l' intervallo fra la espirazione e la inspirazione non è molto lungo, ed il malato può respirar bene in tutte le posizioni, tutto fa sperar buon esito. Per lo contrario, una respirazione frequentissima indica un gran pericolo; è un segno quasi sempre mortale quando il numero delle respirazioni si eleva a cinquanta per minuto. La respirazione stertorosa, il rantolo tracheale, per lo più sono fenomeni di agonia, soprattutto quando avvengono nell' ultimo periodo delle malattie cerebrali; ciò nondimeno, la respirazione stertorosa non è tanto grave nelle flemmasie del polmone quando la espettorazione non è interrotta.

« La respirazione corta ed accelerata, val quanto dire formata da inspirazioni e da espirazioni piccole e succedentisi prontamente, è del più infausto presagio, quand' anche tutti gli altri segni sembrino favorevoli; così, diceva *Stoll*, tutte le volte che nelle febbri putride o maligne, ed anche nelle infiammazioni di petto, non vedo questa specie di respirazione,

io non dispero per niente; ma non ho veduto guarir nessuno degl' infermi nei quali l' ho osservata (1) ».

La difficoltà della respirazione che avviene ad accessi quantunque non sia esente da pericolo, frattanto è molto meno pericolosa della dispnea permanente. Nell'enfisema polmonare spesso si osservano taluni parossismi nei quali l' oppressione è portata fin quasi all' *asfissia*, e non vi è cosa più rara che veder soccombere gl' infermi in questi accessi.

Il singhiozzo è un segno assai sinistro verso la fine delle malattie, quando non è associato ad un notevole alleviamento dei sintomi.

Gli sputi forniscono importanti segni pronostici. Nella peripneumonia, quando sono sierosi, rossastri o somiglianti al succo di regolizia o di prugne, e coperti da una leggiera schiuma, la malattia finisce sempre con la morte, quando anche, sotto gli altri rapporti, presenti una benignità apparente. Nei tisici, quando gli sputi, dopo essere stati mescolati per più o men lungo tempo alla *pituita sciolta*, diventano interamente purulenti, ovvero quando sono di un color grigio sporco, ed esalano un fetente lezzo, generalmente la morte è poco lontana. Il color bruno o 'l fetor gangrenoso degli sputi annunziano funesta terminazione.

Il polso considerato per rapporto al pronostico fornisce segni poco numerosi ma importanti, soprattutto nelle malattie acute. È sempre una cosa rassicurante che il polso in queste malattie presenti una mediocre frequenza ed un dato grado di sviluppamento. Una considerevole frequenza del polso indica costantemente una malattia grave. Se la frequenza si eleva in un adulto a cencinquanta battute per minuto, e, a più forte ragione, se al di là, il pronostico è grave; se, ad epoca avanzata, il polso diventa irregolare, ineguale, intermittente, insensibile, la morte è vicina. La mediocre irregolarità del polso, senza altro aggravamento nello stato dell' infermo, talvolta precede ed annunzia un cambiamento favorevole.

Gli svenimenti, le sincopi, spesso sono più spaventevoli che pericolose, segnatamente quando avvengono negli individui che non ancora sono debolissimi; non è così quando si manifestano nelle condizioni opposte: in tal caso debbono ispirare le più gravi e le più pressanti inquietudini.

Un aumento considerevole nel calore generalmente indica una malattia seria, soprattutto quando il calore è arido. Il raffreddamento delle estremità, e poi del resto, che sopravviene nel corso di una malattia, con diminuzione delle forze ed aggravamento della maggior parte dei sintomi, deve far temere una morte imminente. Non è così pel freddo che si manifesta all' invasione, e che non presenta lo stesso grado di gravezza, quantunque in talune delle sue forme ( Vol. II, pag. 122 ) sia anche d' infausto pronostico. I brividi irregolari che sopravvengono ad epoca avanzata della malattia debbono far temere o la for-

(1) STOLL — *Rat. med.*, tomo III, pag. 62.

mazione della marcia nelle flemmasie, ovvero il suo riassorbimento, quando già esiste un focolare di suppurazione, particolarmente in seguito delle ferite e delle piaghe.

La soppressione dell' esalazione cutanea, che si riconosce all' aridore della pelle, in generale, è un segno almeno sfavorevole, se non pericoloso; la cedevolezza della pelle, accompagnata da un lieve madore, è, pel contrario, una condizione favorevole.

I sudori abbondanti, per l' ordinario, sono nocivi o almeno inutili all' invasione delle malattie; spesso sono favorevoli al loro declinare. I sudori continui nel corso di una malattia acuta spesso apportano uno sfinimento letale, come *Cotugno*, ha osservato nella *febbre tabida* di Napoli. I sudori freddi che avvengono al declinar delle malattie sono quasi sempre funesti; nonpertanto, noi li abbiam veduti costituire una crisi favorevole in un bambino di sei anni, al settimo giorno di una peripneumonia gravissima; un pronto miglioramento nei sintomi locali e generali succedette a questo sudor freddo, pel quale i genitori erano seriamente allarmati.

Le emorragie che avvengono all' invasione di una malattia generalmente annunziano che essa sarà grave; quelle che si manifestano nell' ultimo periodo raramente sono indifferenti: per lo più sono seguite da aumento o diminuzione notevoli nei sintomi preesistenti. La epistassi, il flusso emorroidario e la metrorragia generalmente sono favorevoli nelle persone che nello stato di sanità sono soggette a queste emorragie; le emorragie dei polmoni e degl' intestini ordinariamente sono increscevoli; quella delle vie orinarie è quasi sempre letale, come si è osservato nel vajuolo (Sydenham), nella peste (Diemerbroek) e nella febbre gialla.

I medici antichi pretendevano che l' orina trasparente e *cruda* indicasse la lunghezza del male; che la sospensione che vi si forma pel raffreddamento annunziasse la fine della malattia ad un' epoca più o meno lontana: il sedimento, una prossima terminazione, e via dicendo. Siffatti svariati segni non danno nessuna certezza. L' escrezione involontaria e la ritenzione dell' orina, che sopravvengono nel corso delle malattie febbrili ovvero nelle affezioni della midolla e del cervello, per lo più indicano gran pericolo.

Lo stato delle forze anche è di grande importanza pel pronostico. Ogni affezione nella quale la loro diminuzione è considerevole, è sempre pericolosissima; ne lo è meno il loro pervertimento.

Taluni epifenomeni che si mostrano nel corso delle malattie possono essere di qualche importanza nel pronostico; sono tali in particolare le *parotiti* nelle febbri gravi e nel tifo. Lo sviluppamento degli orecchioni nelle malattie acute è stato considerato dagli uni come favorevole, come pericoloso dagli altri. *Hildenbrand*, dietro un gran numero di osservazioni, è stato condotto a risguardar come favorevoli le parotiti che si manifestano al declinar delle malattie e come funeste quelle che av-

vengono all' invasione. A parer nostro, l' apparizione delle parotiti in una malattia acuta è sempre alcun che di grave che si accoppia alle inquietudini che il male avea fino a quel punto ispirate. Qualunque sia l'epoca nella quale comparisce questa tumefazione, essa, di comun consenso, è di funesto presagio, quando giunge al segno da inceppar la deglutizione e soprattutto la respirazione.

L' aspetto delle piaghe e delle superficie sulle quali si sono applicati topici vescicanti o rubefacienti, anche fornisce segni pronostici. Quando le piaghe hanno un color vivo, e danno una marcia densa ed omogenea, questo è un segno favorevole; è funesto, pel contrario, quando sono brune, livide, nere, aride, e quando esalano sangue o sanie putrida. È un segno molto increscevole e quasi sempre mortale (1) quando i vescicanti ed i senapismi non producono nessun effetto sulla parte dove vengono applicati. È anche un cattivo segno che il derma si scolli dalle parti sottostanti nei luoghi in cui si sono applicate le mignatte; abbiam veduto costantemente la morte succedere a questo segno apparentemente poco importante.

Sono questi i principali segni la mercè dei quali si può portare un giudizio su i cambiamenti che avverranno nel corso delle malattie. Questi segni, lo ripeto, non hanno valore se non pel reciproco appoggio che si prestano. Un sol segno, per quanto importante possa esser per se stesso, non ha forza che pel concorso di molti altri; il segno più sinistro se si presenta isolatamente, come si vede in certe affezioni nervose, non annunzia nessun pericolo: le convulsioni, la carfologia, l' insensibilità generale, l' orrore pei liquidi, il meteorismo, le escrezioni involontarie, l'afonia, ecc., sono segni quasi indifferenti negli attacchi di isteria, e quasi sempre mortali nelle malattie febbrili. Soltanto adunque per la comparazione di tutt' i segni, il medico può elevarsi alla conoscenza degli avvenimenti che debbono succedere.

(1) Avviene assai frequentemente che i senapismi ed i vescicanti non producano nessun effetto, anche negl' infermi che non sono in pericolo, in ragione della cattiva qualità della farina di mostarda o della polvere di cantaridi. Fa mestiero esser premuniti contro le induzioni che si potrebbero tirare dalla loro poca azione.

## CAPITOLO XI.

### Delle svariate alterazioni che presentano gli organi dopo la morte.

Le numerose alterazioni che il morbo apporta nella struttura dei nostri organi hanno particolarmente attirata l' attenzione dei medici moderni, che ne han fatto, in certa guisa, una scienza distinta che hanno denominata *notomia patologica*, ma che debb' esser considerata come un semplice ramo della patologia. La storia delle malattie è necessariamente incompiuta quando se ne separa l' alterazione organica che corrisponde a ciascuna di esse, e lo studio di queste alterazioni non offre quasi nessuno interesse quando si vuole isolarlo dalla storia delle malattie.

È ragionevolmente a meravigliarsi, con *Senac* (1), che per lungo tempo i medici non abbiano mostrato zelo maggiore per acquistare i lumi che loro presentava l' esame dei cadaveri; ma ciò che vi è anche di più sorprendente si è che, negli stessi tempi ne' quali la notomia dell' uomo sano è stata coltivata col maggior successo, i notomici si siano appena occupati delle lesioni che il morbo determina negli organi. *Falloppio*, *Vesalio* ed *Eustachio*, che fecero far di così grandi passi alla notomia; *G. Harvey*, che scovrì la circolazione del sangue, precedettero di circa un secolo i primi medici che si consecrarono allo studio della notomia patologica. L' esempio dato da *Tommaso Bartolini* e da *Teofilo Bonet* da principio non ha avuto che un piccol numero d' imitatori, fra i quali *Morgagni*, *Lieutaud*, *Portal*; e non prima della fine del secolo passato questo ramo della patologia è stato studiato generalmente. Dopo quest' epoca, non vi è nessun medico istruito che non colga tutte le occasioni per verificar dopo la morte la specie della lesione che ha prodotto o accompagnato i fenomeni che ha osservati in vita; e dopo quel tempo molti trattati ed un grandissimo numero di memorie importanti sono stati pubblicati su questa materia da medici più distinti del nostro secolo, *Bayle*, *Baillie*, *Laennec*, *Dupuytren*; e negli ultimi tempi dai signori *Breschet*, *Cruveilhier*, *Louis*, *Andral*, *Bouillaud*, *Rayer*, *Carswel*, e tanti altri.

I vantaggi inerenti allo studio della notomia patologica sono tanto generalmente dimostrati ai tempi nostri, che sarà superfluo l' enumerarli. Quando si riflette alla moltitudine di errori che la necroscopia ha fatti rettificare, alle conoscenze positive che ha fornite sulla sede di moltissime malattie, all'importanza della quale essa sarà sempre per confermare o rettificare il diagnostico: non si può disconvenire che questo studio non abbia

(1) *De recondita febr. natura*, pag. 194: » *Mirum est sane* » *eos qui de morbis scripserant, non majori studio investigasse* » *quod morte ipsa edoceamur.* »

potentemente concorso e non debba indefinitamente concorrere ai progressi dell'arte.

Quegli che vuole ricercare e calcolare le lesioni prodotte dal morbo negli organi, deve prima di tutto conoscere esattamente la loro conformazione e la loro struttura nello stato di sanità. Laonde la conoscenza della notomia normale deve precedere lo studio della notomia patologica (1).

Fa d'uopo anche che quegli che si dà a queste ricerche, proceda all'apertura dei cadaveri con l'ordine convenevole, per non ommettere niente di essenziale, come pure perchè l'esame delle parti scoperte daprima non nuoca all'esame delle altre.

Finalmente, se non indispensabile, è almeno utile conoscere precedentemente per delle acconce descrizioni, o meglio con lo averle già osservate, le differenti alterazioni proprie di tutti gli organi.

### ARTICOLO PRIMO.

## *Del modo di aprire i cadaveri.*

Si usano presso a poco come sinonimi i vocaboli *apertura* ed *autopsia* (2) del cadavero, e *necroscopia* (3), per designare, tanto l'atto pel quale si mettono allo scoperto tutti gli organi per esaminarne la disposizione, quanto il rapporto nel quale si espone il risultamento di siffatte ricerche.

§ I. L'esame del cadavero deve sempre aver principio dall'abito esterno; la pinguedine o la magrezza debbono essere indicate esattamente, ma senza pretendere di mettere una precisione matematica in una cosa che non ne è suscettiva. La tumefazione generale o parziale, prodotta dallo spandimento di aria o di siero, debb' essere accuratamente osservata. Talvolta è necessario, soprattutto nei casi che debbono esser portati a conoscenza dei tribunali, l'osservar con la massima attenzione l'attitudine del cadavero, il rapporto in cui si trova con tutti gli oggetti che gli stanno intorno, lo stato degli abiti, ec.: le condizioni più minuziose in apparenza, possono apportar lumi utilissimi nella discussione dei fatti. Nè si debbe trascurare l'espressione della fisonomia, che talvolta è quella dello spavento, della disperazione, ec. Lo stato di flaccidità o di rigidezza delle membra anche richiama specialmente l'attenzione: la rigidezza comincia sempre dalle mascelle, dal collo, dal tronco, e quindi

(1) Sarebbe a desiderarsi che la varietà di forma, di colore, di consistenza che gli organi possono presentare nello stato di sanità, fossero bene determinate e descritte con maggiore esattezza che non lo sono state finora, perchè si potesse distinguere con maggior precisione ciò che appartiene al morbo da ciò che non è che una varietà dello stato sano.

(2) 'Αυτόψία, azione di veder se stesso o di veder la stessa cosa: da 'αυτός *ipse*, e da 'όπτομαι, io vedo.

(3) Da νεχρος morte, e 'όπτομαι, io vedo.

si estende alle membra toraciche, poi alle addominali; si manifesta generalmente quando si estingue il calor vitale; è più forte ed ha una durata più lunga negli individui che muojono per malattia acuta; è meno pronunziata e passaggiera in quelli che finiscono per malattia cronica. Le ferite, le contusioni, le ecchimosi, le escoriazioni, l'impressione di una ligatura su qualche parte, le eruzioni, i tumori, le ulcerazioni, la gangrena dei tegumenti, sono altrettante condizioni delle quali si deve sempre tener conto. È mestiero pure fare attenzione alle chiazze livide, talvolta rossastre, di forma irregolare, che son l'effetto della stasi del sangue nel reticello mucoso e talvolta anche nel derma, e che si trovano più specialmente nella parte posteriore del tronco quando il cadavero è restato sul dorso dal momento della morte. Queste lividure possono pure presentarsi in qualche parte del corpo che non è in una posizione declive; ma in questi casi le si osservano quasi esclusivamente sul cammino delle grosse vene, e sembrano dipendere da un trasudamento di sangue a traverso delle pareti di questi vasi. Talvolta queste chiazze sono intarsiate o separate da linee, macchie o solchi, nei quali la pelle conserva la sua bianchezza; questa disposizione dipende dalla pressione praticata da qualche legame, dalle pieghe degli abiti o del panno, ovvero dalle ineguaglianze del piano sul quale poggia il cadaverò. Una temperatura elevata, la fluidità del sangue, sono due condizioni favorevoli alla produzione di queste chiazze. Le si osservano più specialmente sui cadaveri degl'individui che son morti di certe date malattie, come le febbri gravi, le affezioni gangrenose, il vajuolo, la scarlattina ecc. Spesso in queste condizioni l'epidermide si distacca in larghe superficie pel più lieve attrito. È importantissimo, soprattutto in medicina legale, il non confondere le lividure cadaveriche colle ecchimosi, le quali, come vedemmo, appartengono ai sintomi; queste son formate dal sangue infiltrato od effuso, ed il loro colorito varia secondo l'epoca nella quale è avvenuta la contusione, e secondo che il riassorbimento del sangue è più o meno avanzato; nelle lividure e nelle macchie, pel contrario, non vi è che una semplice stasi di sangue nei tessuti. Si debbe ancora assicurarsi, nell'esame dell'abito esterno del cadavero, se vi è qualche segno di putrefazione; e generalmente sul ventre e sulle fosse iliache incomincia a presentarsi per delle piastre verdognole: il cadavero in tal caso esala un fetor particolare.

§ II. Dopo avere esaminato con la convenevole attenzione l'esterno del cadavero, si procede alla ispezione delle parti interne (1).

(1) Gli strumenti necessari per l'apertura de' cadaveri sono presso a poco i medesimi che per le dissezioni; cioè: scalpelli, coltelli, forbici a punta ottusa e di differenti dimensioni, un enterotomo, un rachitomo, parecchi stiletti, una sega, un martello; talvolta è utile un tubo di vetro per riconoscere con l'insufflamento certe lesioni più o meno occulte.

A. Quasi tutti i medici incominciano dall'aprir la cavità nella quale sospettano qualche lesione; questo metodo non presenterebbe inconvenienti se, dopo aver trovata la lesione che si sospettava, si proseguissero sempre le ricerche per assicurarsi che non ve ne sono altre; ma siccome, pel contrario, spesso si trascura in seguito l'esame delle altre cavità, sarebbe preferibile che ognuno s'imponesse per sistema l'aprir daprima le cavità nelle quali non sospetta nessuna lesione.

Ad eguali condizioni si debbe aprir l'addome prima del torace, e questo prima del cranio. Eccone le ragioni: incominciando dall'aprire il ventre, se in questa cavità è contenuto qualche liquido, se ne possono calcolar convenevolmente la quantità e le svariate qualità; se nello stesso individuo è contenuto un liquido nel torace, questo liquido vi resta in totalità, e l'abbassamento più o menò considerevole del diaframma, che rincula verso il ventre, può esser distintamente riconosciuto. Quando pel contrario s'incomincia per aprire il torace, avviene quasi sempre, a meno che non si metta in questa operazione un'attenzione grandissima, che si divida il diaframma, stabilendo così una comunicazione fra le cavità delle pleure e del peritoneo; da ciò, se qualche liquido riempie una di queste cavità, passa in parte nell'altra; se ve ne è in entrambe, si mischia; e nell'un caso e nell'altro ne risultano errori o almeno incertezza nelle ricerche che s'attende a praticare. Quando si è aperto l'addome, è più naturale estendere l'incisione fino al petto che aprire il cranio, per poi tornare al torace, tanto più che dopo avere aperto il cranio talvolta è necessario rivoltare il cadavero per esaminar la midolla spinale.

Ecco in qual modo si procede all'apertura delle tre grandi cavità. Per mettere a nudo le viscere addominali si fa daprima una incisione semicircolare che incominci da uno degl' ipocondri, discenda fino alla pube, rasentando per quanto è possibile la spina anterior-superiore dell'osso degl'ilei, risalga egualmente verso l'altro ipocondrio, e formi un vasto lembo che comprenda tutta la parete anteriore dell'addome. Quando questo lembo è rovesciato sul torace, si continuano le due incisioni sui tegumenti del petto fino alla clavicola. L'incisione debb'esser diretta verso l'articolazione di quest'osso con lo sterno, quando, per aprire il torace, si fa uso di uno scalpello col quale si tagliano lo cartilagini delle coste; può esser diretta molto più in fuora quando si tagliano le costole medesime con la sega o anche meglio per mezzo di una specie di settore detto *costotomo* (1). Quando si son segate le costole e la clavicola, o anche meglio quando si son divise le cartilagini col coltello e si è disarticolato lo sterno, si solleva quest'osso, lo si separa dal mediastino mercè di uno scalpello, e si finisce di rovesciarlo

(1) Noi ne abbiam fatto appositamente costruire uno, che somiglia molto al *frangiossa* per le amputazioni, e che ci serve mirabilmente bene per troncar le costole in un sol colpo. Dim.

verso la testa ; fatto ciò , lo si distacca interamente insieme al lembo delle pareti addominali, troncando i tegumenti del collo ai quali aderisce. In qualche caso ; per mettere interamente allo scoperto le parti malate, è preferibile lussare o rompere le costole nella loro estremità posteriore.

Per aprire il cranio si comincia dall'incidere circolarmente i tegumenti della testa, passando a sei linee distante dal sopracciglio e dirigendo l'incisione verso la bozza occipitale superiore, o un poco al di sopra. Questa incisione deve comprendere tutta la grossezza dei tegumenti, che quindi si allontanano accuratamente dal tagliente della sega con la quale si dividono le pareti ossee. Si può fare anche una incisione crociata estesa dalla radice del naso all'occipite e da un condotto uditivo all'altro, passando per la sommità del capo; quindi si rovesciano i quattro lembi che risultano da queste incisioni. Si dee procedere in tal modo all'incisione dei tegumenti, riserbando la sega per aprire il cranio nei casi in cui si sospetta qualche lesione del pericranio o degli ossi ; negli altri si può usar senza inconvenienti il martello tagliente o l'accetta. È vero che questo strumento imprime più forti scosse al cervello, ma però non lacera nè la dura madre nè la sostanza cerebrale, come lo fa quasi sempre la sega, che inoltre esige più tempo. Quando si finisce di dividere la volta del cranio con la sega o con l'accetta, si passa uno strumento di ferro, un martello per esempio, nella parte anteriore della divisione; si fa in modo da ingrandirla con dei movimenti obbliqui e con qualche trazione; vi s'introducono quindi le dita avvolte in un panno, e, con una forte scossa, si distacca interamente la volta ossea, mettendo così a nudo la dura madre.

B. Nell'esame successivo delle parti messe in tal modo allo scoperto, si fissa in sulle prime l'attenzione sulle condizioni esterne delle viscere, sul loro colorito, sulla loro forma, sul volume, sulla consistenza, sui loro rapporti, sulle aderenze accidentali che le uniscono, sui fluidi che stanno accumolati nelle cavità viscerali; si sollevano le parti superficiali per iscoprire quelle che son situate profondamente ; si rovesciano in tutt'i sensi per esaminar le loro diverse superficie ; s'incidono le membrane che le rivestono, ecc.

Dopo avere osservato con la debita attenzione la conformazione esterna delle viscere, si passa alla esplorazione delle lesioni interne che possono presentare. Il metodo non è lo stesso per gli organi *cavi* e per quelli che non lo sono. I primi, e particolarmente gli organi digerenti e respiratorî, debbono essere incisi per quanto è possibile in tutta la loro estensione; si esaminano i fluidi che contengono, i quali saranno conservati, se qualche condizione lo esige. Gli organi *pieni*, come il fegato, la milza, il cervello, i rognoni, debbono esser divisi in molti sensi, talvolta a fette sottili, *a toppe ( assulation )*, secondo l'espressione del *Morgagni :* si debbono pure seguire i condotti che stanno in queste viscere; esaminar le membrane che le tappez-

zano, i fluidi che vi son contenuti. Talvolta è necessaria una delicatissima dissezione per valutar convenevolmente queste svariate lesioni : non si debbe trascurare nessun mezzo per ben distinguerle ; perocchè una sezione cadaverica mal fatta è più nociva che utile. E soprattutto nelle lesioni dei nervi, nei tumori aneurismatici, nelle considerevoli alterazioni di struttura di certe viscere, nelle flemmasie croniche delle membrane sierose con adesione delle viscere fra loro, spesso è indispensabile il più minuzioso esame.

Talvolta è anche utile injettar con una materia colorata e coagulabile i vasi ed i condotti di certi organi quando si vuol conoscere esattamente i loro novelli rapporti, il loro diametro, la loro obliterazione o lo sviluppamento di una circolazione collaterale. Siffatto mezzo potrebbe essere adoperato egualmente in quei che muojono di emorragia, per istabilire se il sangue proveniva da qualche piccola arteria esulcerata o rotta, ovvero se scappava per semplice esalazione, come ad esempio nella emottisi dei tubercolosi.

C. Tale è in generale il modo di procedere all' esame delle viscere ; ecco adesso qual è l' ordine secondo il quale se ne deve far l' ispezione : non è lo stesso che abbiam consigliato per metterle allo scoperto.

Si debbe incominciar dagli organi della circolazione : il pericardio, il cuore ed i grossi vasi che ne partono o che v' imboccano, saranno esaminati i primi. Il cuore sarà inciso longitudinalmente: si noterà il colore e la consistenza del suo tessuto, la grossezza delle sue pareti, dalla base fino all' apice. Dietro gli studî del Sig. Bizot, la grossezza delle pareti cardiache ed il volume totale di questo viscere aumentano progressivamente dall' infanzia fino all' età più avanzata. Questo fatto entra come elemento indispensabile nella valutazione dell' ipertrofia del cuore nelle diverse epoche della vita (1). Si passa il dito indice nei diversi orifizî del cuore per conoscere se son liberi. Se non lo sono, si mettono a nudo, con una incisione, perchè l' occhio possa distinguere il restringimento e la cagione che lo produce. Ma, prima d' inciderli, è necessario assicurarsi, versando un po' di acqua tanto nel ventricolo che nell' arteria che vi prende origine, se vi è o pur no insufficienza delle valvole, val quanto dire, se la loro disposizione si oppone convenevolmente al riflusso del sangue dal ventricolo nell' orecchietta o dall' arteria nel ventricolo. Si deve sempre aprire i grossi vasi sanguigni, arteriosi e venosi, contenuti nel petto, e talvolta estender questo esame anche a quelli delle altre parti. Per l' ordinario si trovano i primi pieni di una quantità più o men considerevole di sangue fluido o a grumi ; le loro pareti in questi casi pre-

(1) Bizot nel suo lavoro ha dato le misure esatte delle pareti e delle cavità del cuore in entrambi i sessi ed in tutte le età della vita. ( *Mém. de la Soc. d' obs. médic* — Memorie della Società di osservazione medica, t. I, 1836. )

sentano un color rosso che diventa più vivo dietro il contatto dell'aria esterna: è questo un semplice effetto dell' imbevimento.

Si procede quindi agli organi respiratorî. Prima di estrarre i polmoni dal petto, si osserva accuratamente se presentano tracce di enfisema vescicolare o interlobulare; si spremono fra le dita per veder se son molli ed elastici come nello stato sano: si tagliano in diverse direzioni per conoscere esattamente la loro struttura (1). Quando vi si trovano escavazioni tubercolose o focolari purulenti, si esamina se hanno qualche comunicazione con la cavità della pleura o con quella dei bronchi, se occupano il parenchima polmonare, ovvero se hanno sede in quella porzione della pleura che penetra fra i lobi del polmone (*ascessi interlobulari*). Lo insufflamento dell' aria nella trachea, per mezzo di un tubo, generalmente è il mezzo più facile e il più sicuro per provar le comunicazioni che possono star fra i bronchi e le diverse collezioni purulente che talvolta si trovano nei polmoni e nelle pleure; in quest' ultimo caso, fa d' uopo riempir la cavità della pleura di un liquido, a traverso del quale l'aria insufflata, scappandone, possa formar delle bolle che

(1) I polmoni all' apertura del cadavero presentano un fenomeno che è stato osservato da tempi antichissimi, ma per un lungo tratto male interpetrato. Intendiamo parlar dell' accumolo dei liquidi nella loro parte più declive, ch' è più nera e più pesante delle altre. Si è creduto che quest' ingorgo avvenisse immediatamente dopo la morte, e che per conseguenza si potesse giudicar, dietro la ispezione di un cadavero, in qual posizione è stato situato in quel momento. *Bayle*, avendo formato qualche sospetto sull' epoca nella quale avviene siffatto ingorgo dei polmoni, intraprese un numero di esperienze atte a decider la questione. Ordinò che tutti gl' individui che morivano sul dorso nelle sale di medicina fossero nell' istante medesimo situati a pancia sotto, e che avessèro cura, nel trasportarli nella sala di deposito, di lasciarli costantemente in questa posizione fino all' apertura del cadavero. Fece notare al tempo stesso la situazione nella quale era stato ogni infermo nelle ultime ore della sua esistenza. Ecco i risultamenti che ottenne: l' ingorgamento del polmone si presentò sempre nella parte che era stata la più declive prima della morte; cioè a dire, nella parte posteriore nel maggior numero degl' infermi, nella parte laterale, in certuni che erano morti sul fianco, nella base in quelli che erano stati costantemente seduti nelle ultime ore della vita: la posizione sul ventre nella quale si erano situati i cadaveri non avea determinato nessun ingorgo nella parte anteriore del polmone. Siffatte esperienze non interessano solamente la medicina legale; sono pure di alta importanza per la fisiologia, perocchè concorrono a dimostrar l' influenza delle leggi fisiche sull' uomo malato; influenza che diviene tanto più marcata per quanto più s' indebolisca la *potenza vitale*.

vengano a scoppiettare alla sua superficie. In qualche caso si può anche riconoscere queste comunicazioni per la semplice ispezione delle parti o con la incisione delle diramazioni bronchiali, per mezzo di una sonda scannellata e di un bistorino, ovvero delle forbici a punta ottusa. Per esaminare i bronchi e la trachea s'incidono questi condotti per tutta la loro lunghezza, onde poter giudicare delle modificazioni che presentano per rapporto alle loro dimensioni (dilatazione, restringimento, obliterazione). al colore, alla consistenza ed alla grossezza delle parti che li costituiscono, ed ai prodotti di secrezione che vi si trova. Per vedere agiatamente la laringe, si debbe separar la base della lingua dall'osso mascellare inferiore, mercè di una incisione semiellittica che dee seguire la faccia concava di quest'osso, prolungandosi a dritta ed a manca su i lati del collo; con una seconda incisione si distacca il velo del palato e la parete posteriore della faringe; quindi, tirando a se la lingua e la laringe, si recide trasversalmente la trachea e l'esofago alla parte inferiore del collo. Distaccato in tal modo il lembo, si apre daprima la faringe ed il principio dell'esofago; si esamina in seguito la laringe, e specialmente l'apertura superiore e la glottide; a tal uopo, la si situa fra l'occhio e la luce per osservar la larghezza di quest'ultima, poi la si fende con le forbici per veder la sua membrana mucosa e le cartilagini.

Prima di aprire la laringe, si deve osservar lo stato della faringe; si può, se pare utile, mettere a nudo l'esofago in tutta la sua lunghezza, dopo avere esaminato gli organi della respirazione e della circolazione. Si apre quindi con le forbici a punta ottusa, e preferibilmente con l'enterotomo del Professor *Cloquet*, lo stomaco e gl'intestini per tutta la loro lunghezza; si osserva qual è il colore della membrana mucosa, se è iniettata, e se l'iniezione è uniforme, se è per chiazze, se per arborescenza ovvero punteggiata; si giudica della sua consistenza, sollevandola a lembi, la lunghezza dei quali nello stato normale varia secondo i punti in cui si esamina. Hanno tre o quattro linee nel gran cul-di-sacco dello stomaco; sei a dieci linee nella lunghezza dell'arco maggiore; dodici a sedici linee e talvolta due pollici nella piccola curvatura e nella regione pilorica; nell'intestino gracile si possono ottener lembi di cinque a sei linee.

Si terrà conto della grossezza della mucosa, dello stato dei tessuti sottostanti; non si trascurerà l'esame dei follicoli di Peyer e di Brunner, che presentano alterazioni caratteristiche nel tifo, e partecipano della degenerazione tubercolosa in quei che muojono di tisichezza polmonare. Verificando lo stato dei gangli mesenterici, si conserverà il loro rapporto con l'intestino, in modo da poter giudicare se le lesioni che vi si trovano corrispondono alle anse intestinali affette.

Si esaminerà quindi successivamente il fegato, la cistifellea ed i condotti biliari, la milza, il pancreas, i vasi sanguigni e linfatici quando il caso lo richiede, poi gli organi orinari, principiando dai reni e dagli ureteri, per finire alla vescica, ed al

condotto esterno dell' orina; e con gli organi della generazione si compirà l'esame delle parti contenute nel ventre.

Il cervello ed i suoi annessi meritano grande attenzione. Non si deve mai incidere la dura-madre prima di aver compita l'ispezione delle cavità toraciche ed addominali; la dura madre sostiene il cervello e previene il laceramento che potrebbe avvenirvi. È anche preferibile di non aprire il cranio se non dopo aver terminato l'esame del petto e del ventre. Si divide la dura madre colle forbici o con un gammautte a dritta ed a sinistra della grande falce, che si recide nel punto in cui s' impianta all' apofisi *crista-galli*, e si rovescia in dietro, mentre che la dura-madre, divenuta libera, è abbassata in ciascun lato in fuori dell' emisfero corrispondente. Prima di andare oltre, si deve esaminare se le circonvoluzioni cerebrali presentano la sporgenza che loro è propria, e se questa sporgenza è uguale in entrambi i lati. Quando l' appianamento è limitato ad un solo emisfero, deve star da questo lato una profonda lesione, come una emorragia, un rammollimento; quando è in entrambi gli emisferi, e le membrane cerebrali non sono infiammate, dipende o da un accumolo di siero nei ventricoli, o da una ipertrofia del cervello, come più volte si è osservato negl' individui che muojono per accidenti cerebrali prodotti dal piombo. Nell'incidere la dura madre si deve anche tener conto della quantità del liquido cerebro-rachidiano che scola, e, nel distaccar le altre membrane, si deve esaminare il loro grado d' aderenza con la sostanza corticale, e la stessa loro coesione. In generale, è meglio esaminare il cervello in sito che toglierlo dal cranio; questa regola d' altronde è applicabile a quasi tutte le altre viscere. Lo si taglia a fette sottili, soprattutto quando si va vicino ai ventricoli laterali, ne' quali si penetra con precauzione, quando si è giunto a livello del corpo calloso, immergendo verticalmente la punta del gammautte nella sostanza cerebrale, a tre o quattro linee circa dalla linea mediana, ed alquanto più vicino alla estremità anteriore del cervello che alla posteriore. Si aprono questi ventricoli per tutta la loro estensione; si rovescia la volta a tre pilastri dopo averla divisa nella sua parte media, e si mette a nudo il terzo ventricolo. Si continua quindi a tagliare a fette il rimanente del cervello fino alla protuberanza anulare. Fatto ciò, si separa la tenda del cervelletto dal margine dello scoglio cui aderisce; si porta profondamente la punta di un coltellino nella parte anteriore del canale rachidiano, e si divide la midolla spinale nel tempo medesimo che si solleva il cervelletto. Quest' organo, ritirato dal cranio dopo la sezione del midollo, debbe essere rovesciato per esaminare il quarto ventricolo, dopo di che, si taglia a fette per assicurarsi se è sano e per riconoscere le alterazioni che possono avervi sede. Si compie l' esame del cranio esplorando lo stato dei vasi che serpeggiano sulla parete inferiore di questa cavità. Nè si deve trascurare di aprire i seni venosi che talvolta si son trovati infiammati o obliterati.

La lungheria è la difficoltà della preparazione anatomica ne-

cessaria per mettere a nudo la midolla spinale, senza lacerarla e senza ammaccarla, sono le principali cagioni per le quali si trascura troppo spesso l'esame di quest'organo; sarebbe frattanto a desiderarsi che lo si praticasse accuratamente in molte affezioni; e non si può dubitar che questi studi, fatti con perseveranza e con discernimento, non finiranno per menare a dei risultamenti interessantissimi.

Molti strumenti sono stati inventati col doppio scopo di rendere questo lavoro più breve e di prevenire il laceramento della midolla e delle membrane che la inviluppano. Alla sgorbia ed al martello, che erano usati prima, si è sostituito un coltello semplice, poi a due lame, convesso nel suo tagliente; in seguito si sono aggiunti a questo coltello due rilievi laterali per limitarne l'azione ed impedir che penetri troppo addentro sotto l'azione del martello che colpisce sul suo bordo concavo. Si è proposta pure una sega semplice o doppia, convessa sul margine tagliente con la quale si dividono successivamente o contemporaneamente le lamine vertebrali a dritta ed a manca. Finalmente, in questi ultimi tempi Magendie ha proposto, con lo stesso fine, certe forbici enormi l'estremità tagliente delle quali, cortissima, s'impegna nel canale vertebrale, mentre che l'altra estremità, lunghissima, forma una potente leva mercè della quale si può tagliare agevolmente le lamine vertebrali. Siffatti diversi strumenti sono stati chiamati *rachitomi*.

Vi sono talune malattie nelle quali si deve fare anche l'esame anatomico delle membra; per esempio, nei casi di ferita, di frattura, di ascesso, di carie, di reumatismo, di contrazione, di lussazione, di flebite, e via dicendo. Siffatto esame non esige regole speciali.

È questo il modo onde convien aprire i cadaveri (1); il quale potrà e dovrà essere modificato in ragione delle condizioni particolari, l'esposizione delle quali qui non cadrebbe in acconcio.

(1) Qualcuno avrà potuto restar sorpeso nel veder che noi consigliamo da una parte, aprire in primo luogo l'addome, da un'altra, esaminar le viscere del torace prima di quelle del ventre. Abbiam detto poc'anzi per qual motivo si debbe aprir daprima l'addome: ecco adesso perchè fa mestiero cominciar l'ispezione delle viscere da quelle del petto. Non si può giudicar convenevolmente del volume e della distensione del cuore, se non quando i grossi vasi che ne nascono e che vi si portano sono intatti; se si cominciasse dall'esaminar le viscere addominali, e si dividesse il fegato, la vena porta e la cava inferiore, il cuore sarebbe rinserrato sopra se stesso prima di essere esaminato: ed è per questa ragione che non si passa ai polmoni se non dopo aver esaminato il cuore. L'esofago, che fa parte dell'apparecchio digerente non può essere esaminato se non dopo gli organi della circolazione e della respirazione, dietro de' quali è situato; è questo un motivo di più per seguir l'ordine che abbiamo indicato.

### ARTICOLO II.

### *Delle principali lesioni che presentano gli organi dopo la morte.*

Andiamo adesso ad esporre succintamente le principali lesioni che gli organi presentano dopo la morte. Le riferiremo a tre serie principali, cioè: 1. lesioni dei solidi; 2. alterazioni dei fluidi; 3. presenza di corpi estranei inanimati o viventi.

1.ª Serie. — LESIONI DEI SOLIDI. Queste, in ragione della moltitudine dei soggetti che comprendono, saranno suddivise in tre sezioni: 1. lesioni di struttura; 2. lesioni di conformazione; 3. lesioni di rapporti.

§ I. *Lesioni di struttura.* — Fra le lesioni di struttura ordiniamo le infiammazioni, le ulcere, le fistole, la gangrena, il tubercolo, il canchero, la melanosi, il rammollimento, l'induramento e le trasformazioni organiche.

A. L'*infiammazione* dopo la morte non si presenta con caratteri costante nei differenti tessuti nei quali ha avuto sede; in guisa che in certi forse è anche più difficile indicarne i segni in anatomia patologica che in patologia. Sempre che all'apertura di un cadavero si trova una parte più voluminosa più rossa e più facile a lacerarsi che nello stato normale (1), vi è luogo a credere ch'essa sia stata infiammata; la presenza, sia della marcia, raccolta in un focolare o sperperata in un organo, sia di concrezioni albuminose, granulose, membranose, tubolate, è un segno certo di una infiammazione esistente o passata. Ma l'infiammazione non si mostra sempre con caratteri così evidenti, ed i fenomeni che la svelano han bisogno di essere studiati in ciascun tessuto.

Nelle membrane mucose, il rossore anche più intenso non basta per caratterizzare l'infiammazione (2); è mestiero perciò che al color rosso si accoppi un'alterazione di consistenza o di grossezza, delle ulcerazioni o un transudamento cotennoso, cremato o purulento. A dire il vero, quando in una infiammazione la morte vien prontamente, per lo più non si trova che una iniezione sottilmente punteggiata o a chiazze, facile a confon-

(1) I Francesi, e molti de' nostri, usano come sinonimi *stato di sanità* e *stato normale*, anche parlando di cose cadaveriche, senza ricordarsi che la *sanità* è attributo della *vita*. DIM.

(2) Negl'individui che muojono con aneurisma al cuore, la membrana mucosa del condotto digerente ordinariamente è di un rosso bruno. Ora, non si potrebbe ammettere che l'aneurisma del cuore sia costantemente accompagnata dall'infiammazione della membrana mucosa dello stomaco: siffatto rossor livido, d'altronde, si trova anche sulle gote, sulle labbra, sulle mani, senza che nessuno abbia veduto nel coloramento di questi organi una infiammazione. F.

dersi con le congestioni passive o cadaveriche. Ma queste congestioni si formano soprattutto ne' luoghi declivi, come frequentemente si osserva nelle anse intestinali che stanno già nella escavazione pelviéa : sono accompagnate dalla distensione delle vene, ed il rossore che producono per lo più sparisce con le lavande o con una macerazione alquanto prolungata, mentre che il rossore infiammatorio resiste a queste due pruove. La stessa esperienza è stata applicata anche alla distinzione del rossore infiammatorio dei vasi sanguigni e del semplice rossore per imbevimento.

Nelle membrane sierose, nelle quali la infiammazione non apporta nè rossore nè tumefazione, la presenza di un liquido purulento, di false membrane o di aderenze, fornisce in anatomia patologica caratteri che non permetterebbero non ravvisar l' infiammazione, se però fossero costanti. Ma non è così; e specialmente nelle flemmasie cerebrali, una lieve alterazione nella *levigatezza* delle superficie sierose, un tenue imbevimento della membrana cellulare che unisce l' aracnoide alla polpa cerebrale, sono riguardati dalla maggior parte de' medici come segni sufficienti per costituir l' infiammazione di questa membrana. Finalmente, la semplice aridità delle membrane sierose negl' individui che muojono rapidamente, sarebbe, per taluni, l'indice di una infiammazione di corta durata, effetto della quale sarebbe la sospensione della secrezione normale. Questa opinione, emessa daprima da *Marandel* mi è sempre paruta azzardata, ed i fatti osservati nell' epidemia del cholera asiatico che ha devastata l'Europa (1) vengono anche a dar maggior peso ai dubbi che costantemente ho emessi sul valore di questa condizione anatomica.

Nel tessuto cellulare o laminoso, l' infiammazione si presenta con caratteri manifesti, il rossore, l' enfiagione, la durezza, e, ad un certo periodo, la presenza della marcia infiltrata fra le maglie di questo tessuto o raccolta in un focolare. È quasi lo stesso pel polmone, nel quale la flogosi può mostrarsi sotto forme svariate, ma con caratteri generalmente ben distinti e facili a stabilirsi (2).

(1) In un gran numero d'individui che son morti di cholera, le membrane sierose presentavano uno stato rimarchevolissimo di asciuttezza.

(2) L' infiammazione del polmone può presentarsi in anatomia patologica sotto cinque stati differenti; 1. *soffocamento di Bayle* o *primo grado* di *Laennec:* il polmone è più pesante e più friabile che nello stato normale, e di un colorito rosso o violetto; crepita ancora, ma meno che nello stato normale. Se lo si taglia, comparisce ricolmo di una sierosità sanguinolenta, schiumosa e torbida; 2. *epatizzamento rosso*, *carnificazione :* il polmone è facile a lacerarsi, compatto, granoso, rosso, più pesante dell' acqua, e non lascia scappare aria quando si comprime, nè marcia quando si lacera; 3. *epatizzamento grigio :* il polmone è parimenti pesante e non crepitante; ma si lacera

Non è così nel cervello, nel fegato, nella milza, nei reni, nell' utero, soprattutto nelle donne che muoiono pochi giorni dopo il parto. In tutti questi organi, se si eccettuano i casi in cui contengono marcia nel loro parenchima, i segni anatomici dell' infiammazione sono abbastanza oscuri, perchè quella modificazione che uno considera come l' indice di una flemmasia, sia riguardata da un altro come una malattia di natura tutta differente, e da un altro anche come una semplice varietà dello stato normale (1).

B. L' apertura dei cadaveri spesso, nell' interno degli organi, presenta talune ulcere, l'esistenza delle quali talvolta può essere riconosciuta o sospettata in vita; ma però la loro disposizione anatomica non potrebbe essere studiata che dopo la morte. Queste ulcere talvolta sono primitive o semplici, cioè a dire che si presentano senza nessun' altra alterazione delle parti che occupano. Ma nel maggior numero dei casi, le ulcere interne sono la conseguenza, sia del rammollimento dei tubercoli o del canchero, sia della separazione di un' escara, sia finalmente di una infiammazione specifica, come nella sifilide. L' ulcera sifilitica si presenta nell' interno con caratteri analoghi a quelli che presenta nell' uomo vivo nelle parti esterne; l' ulcera che succede alla gangrena o ai tubercoli per lo più presenta, in qualche punto della superficie, talune particelle di escara o di tubercolo che ne svelano la natura; nel cancro, l' incisione delle parti malate non permette non ravvisare il genere di lesione al quale l' ulcera appartiene.

L' esistenza di ulcere più o meno numerose negl' intestini gracili fornisce un carattere anatomico importantissimo: fra tutte le malattie acute, l' affezione tifoidea è la sola nella quale questa disposizione esiste quasi costantemente, come, fra le malattie croniche, l' affezione tubercolare è quasi la sola che la presenta. Nella dissenteria più grave, al tempo stesso che l' in-

anche più facilmente e lascia colare un liquido purulento, grigio o rossastro; 4. in qualche caso il polmone presenta tutt' i caratteri dell' epatizzamento rosso, eccettuata la durezza: in questo stato, è pesante, interamente privo di aria, e flaccido come il tessuto della milza: è questo lo *splenizzamento*; 5. finalmente, il tessuto polmonare è suscettivo di un *induramento grigiastro*, senza esalazione di marcia nel suo parenchima: in questo stato, che sembra dipendere da una flemmasia cronica, il tessuto polmonare non è brillante e semi-trasparente come nel cauchero; nè lascia uscir liquido puriforme quando lo si lacera, come nell' epatizzamento.

(1) Il rammollimento della polpa cerebrale, la cirrosi, la malattia granulosa di Bright, l' ingorgo della milza in seguito delle febbri intermittenti sono flemmasie per certuni, lesioni speciali per altri. Nelle innumerevoli modificazioni di colorito e di consistenza che presenta il fegato, chi potrebbe stabilire gli esatti limiti fra lo stato sano ed il patologico?

testino grasso è crivellato di ulcerazioni, l' intestino gracile per l' ordinario ne è esente. Per conseguenza, sempre che si trovano numerose ulcerazioni nell' intestino gracile, si dee sempre diriger le ricerche verso le altre lesioni che appartengono, o ai tubercoli, se l' individuo è morto di malattia cronica, o all'affezione tifoidea, se è finito per una malattia acuta.

C. Abbiam detto qualche parola sulle fistole nel parlare dei sintomi forniti dall' abito esterno del corpo; ci limiteremo ad aggiungere che le fistole non possono essere studiate compintamente se non per la comparazione dei disordini funzionali che producono in vita e delle lesioni che presentano all' apertura dei cadaveri. Esclusivamente dopo la morte si può conoscere esattamente il loro cammino, i loro orifizi, le particolarità della struttura del canale accidentale che le costituisce, e talvolta pure le cagioni che le sostengono.

D. La gangrena, che consiste nella morte di una parte qualunque del corpo, ordinariamente alla necroscopia si presenta con segni manifesti, che per altro non sempre impediscono di confondere all' apertura del cadavero, come anche in vita, la gangrena col color nero: è per tal modo che spesso vi è quistione negli autori sulla gangrena della pleura, del peritoneo, del fegato, malattie estremamente rare. Il color nero può star senza gangrena; questa può aver luogo senza dar quel colore alle parti che estingue: è noto che le escare delle membrane mucose spesso sono grige o bianchiccie; che quelle che son prodotte dall' acido nitrico sono gialle; *Quesnay* assicura aver veduto in un caso le parti gangrenose presentare una rimarchevole trasparenza. Il color nero adunque non potrebbe essere considerato come il segno della gangrena. I suoi principali caratteri sono: 1. la compiuta disorganizzazione della parte gangrenata, nella quale non più si distinguono i tessuti elementari; 2. la sua mollezza e la sua flaccidità; 3. il fetore caratteristico che esala; 4. la sanie icorosa ed i fetenti gaz che ne emanano. In una varietà della gangrena che è detta secca, la parte presenta un color nero, una compattezza talvolta lignea e sempre la disorganizzazione completa del tessuto. I chirurghi moderni ed il Prof. *Richerand* in particolare hanno riguardata la necrosi come la gangrena delle ossa.

E. I tubercoli son quasi sempre in gran numero: invadono soprattutto i gangli linfatici, le viscere rivestite nell' interno da membrana mucosa, e fra queste a preferenza gli organi respiratori. Per lo più si sviluppano nella stessa trama degli organi, che talvolta finiscono per invadere in totalità. In qualche caso sono inviluppati da una specie di membrana (*tubercoli cistici*). Il loro volume varia da quello di un grano di miglio a quello di un' arancia ed anche del pugno di un adulto. Il loro aspetto e le loro condizioni anatomiche differiscono essenzialmente secondo che sono nello stato di crudità, di rammollimento, di caverne ulcerose o in via di cicatrizzazione. In guisa che, se non si fosse seguita nei loro gradi intermedî la filiazione di questi

stati tanto differenti. si potrebbe veder malattie essenzialmente diverse nelle vicende successive che soffre la stessa malattia. Il tubercolo crudo è formato da una sostanza bianca, gialla o grigia, opaca, solida, ma senza coesione, che si è paragonata al formaggio molle, e nella quale non si distingue nè vasi sanguigni nè nessun'altra apparenza di organizzazione (1). Nel tubercolo rammollito, la materia ha perduto la sua consistenza; è liquida, almeno in parte, e simile o alla marcia o al latte mischiato a dei grumi bianchi, opachi, caseiformi. Si è creduto per lungo tempo che questo rammollimento avvenisse dal centro alla circonferenza; ma le ingegnose ricerche fatte a tal proposito da Lombard di Ginevra avendolo menato a conchiudere oppostamente, son necessarie nuove osservazioni per decidere siffatta questione. Il tubercolo sotto-cutaneo si apre allo esterno per uno o più punti spesso fistolosi; l'interno, quando si esulcera, si apre nel condotto mucoso più vicino e si presenta ora sotto la forma di un'ulcera appianata, nella quale talvolta si trovano i frammenti della materia tubercolosa non rammollita (ulcere tubercolose degl'intestini, della laringe, ec.), ora, come nel parenchima polmonare, sotto forma di una escavazione più o men grande, per l'ordinario irregolare ed anfrattuosa, nella quale non si trova altro che una materia purulenta. In qualche caso, nel luogo di queste escavazioni non vi è più che una specie di nucleo fibro cartilaginoso, a livello del quale la superficie esterna del polmone è come raggrinzata, e che presenta nel suo centro le tracce di una cavità nella quale uno o più bronchi vengono a metter capo.

Si son riferite all'affezione tubercolare anche le concrezioni cretacee che assai spesso si trovano alla sommità del polmone, soprattutto in quei che muojono ad età avanzata: si considerano generalmente queste concrezioni come effetti della trasformazione della materia tubercolosa, ed uno dei modi favorevoli di terminar di questa malattia. Questa opinione, che anch'essa ha numerosi partigiani, e che non è inverisimile, non ci pare ancora abbastanza solidamente stabilita per essere ammessa come fatto compiutamente dimostrato.

F. Le granulazioni sono taluni piccoli corpi globosi, trasparenti, lucidi, elastici, talvolta intarsiati di linee o di punti neri, e che presentano nel loro aspetto qualche analogia con la cartilagine. Questa lesione, che è stata descritta particolarmente da Bayle, è stata risguardata da Laennec come il primo grado o il rudimento dell'affezione tubercolosa; e quest'ultima opinione, adottata dal maggior numero degli autori che hanno scritto sull'anatomia patologica, oggigiorno è ammessa come fatto. Sappiamo bene che nei casi ne' quali i polmoni sono impinzati di granulazioni, non è raro trovarne taluni nel centro dei

(1) L'analisi chimica mostra 96,15 di materia animale e qualche centesimo d'idroclorato di soda, di fosfato e carbonato di soda, e pochissimo ossido di ferro.

quali esiste un picciol nucleo di materia opaca analoga al tubercolo; riconosciamo egualmente, che per lo più negli stessi individui si trovano granulazioni e tubercoli; ma punto non crediamo che siffatte considerazioni sieno sufficienti per dimostrar compiutamente l'identità di queste due lesioni, come non crediamo potersi conchiudere dalla presenza di una materia tuberculiforme nelle masse cancherose del fegato, che il canchero ed il tubercolo sieno due alterazioni della stessa natura (1).

G. Il canchero in anatomia patologica si presenta sotto le differenti forme di scirro, di encefaloide e di ulcera cancherosa. Queste diverse lesioni hanno per caratteri comuni un accrescimento indefinito, qualunque sia la loro forma (degenerazione o ulcera), una riproduzione quasi costante dopo la loro asportazione o la loro distruzione, una compiuta incurabilità quando si abbandonano a loro stesse, e, per fenomeni generali, il deperimento progressivo, l'alterazione del color della pelle, ed in particolare di quella del viso, che prende una tinta giallo-paglia o giallo-piombina (*tinta cancherosa*).

Lo *scirro* è formato da un tessuto duro, bianco-grigio o turchiniccio, che fa sentire un rumor particolare quando lo si taglia con un coltello. Questo tessuto non è interamente omogeneo; vi si distingue una trama di canovaccio formato di lamine fibrose in mezzo delle quali è contenuta una materia fibrosa che pel colore e per la consistenza somiglia alla cute del lardo. Altra volta queste lamine fibrose presentano un aspetto radiato che dà al taglio dello scirro una somiglianza molto esatta col tessuto del navone: ed è questa la forma di scirro che certi autori hanno denominato *napiforme*. Premendo fra le dita la materia scirrosa, ordinariamente se ne estrae un fluido trasparente, albuminoso, che taluni hanno designato col nome di succo cancheroso. Le iniezioni hanno indotto Scarpa a credere che il tessuto scirroso non contenga vasi arteriosi e venosi o che ne presenti appena qualche ramoscello.

Il cancro *encefaloide* o *cerebriforme* è una produzione accidentale o una degenerazione organica, bianco-lattina, leggermente rosea, che per lo più presenta il colore e la consistenza della polpa cerebrale, e talvolta contiene sangue effuso o raccolto in dei focolari più o meno considerevoli. Il dottor Bèrard ha dimostrato mercè di dissezioni e d'iniezioni (2), da una parte, che il tessuto encefaloide è solcato da una gran quantità di vasi arteriosi, il numero e 'l volume de' quali aumentano a misura che il rammollimento diventa più considerevole; da un'altra, che non vi son vene permeabili al centro delle masse encefaloidi, quantunque alla periferia di questi vasi si trovi un reticello venoso manifestissimo. Lo sviluppamento delle arterie e l'atrofia delle vene pare che diano una spiega soddisfacente delle

(1) Vedete il nostro articolo *Granulazioni* nel *Dizionario di Medicina* in ventun volume, tomo X.

(2) *Dizionario* in venticinque volumi — art. *Cancro*.

emorragie che spesso si manifestano nelle parti affette da questa specie di canchero.

La materia encefaloidea, del pari che la materia tubercolosa, può invader quasi tutti gli organi; le stesse ossa ne son frequentemente affette. Talvolta sta nello stato d'infiltramento; per lo più è riunita in masse più o meno voluminose; talfiata, finalmente, è avvolta in una cisti. Vi son certi organi, come i polmoni e soprattutto il fegato, nei quali la materia encefaloidea si deposita in forma di masse ritondate del volume di una avellana, di una noce, di un uovo di pollo, che sembrano essersi sviluppate negl' interstizî del parenchima che allontanano e comprimono senza invaderlo: non aderiscono che debolmente alle parti vicine e possono facilmente snocciolarsi. Le vegetazioni molli che si sviluppano su qualche punto delle membrane mucose generalmente appartengono al cancro encefaloide.

Il *canchero* talvolta si presenta alle grandi labbra ed al muso di tinca in particolare, sotto la forma di una semplice ulcerazione, al di sotto della quale non vi è nè scirro nè encefaloide, e che frattanto si avvicina al canchero per la fermezza che presenta sotto il dito, per la sua progressiva diffusione, per le emorragie che ne piovono, pei fenomeni generali e pei dolori lancinanti che l'accompagnano. È un cancro che ha principio dove gli altri finiscono, e nel quale l'ulcera sembra distruggere il tessuto cancerigno a misura che si forma.

Si è riferita anche alle malattie cancherose e si è dato l'epiteto *colloide* o *gelatiniforme* ad un'affezione caratterizzata dallo sviluppamento di una materia trasparente simile alla gelatina che si prepara con le carni bollite; questa malattia si trova più spesso nelle ovaje che in ogni altro organo del corpo. Siffatta produzione morbosa ci pare formi un' alterazione *sui generis*, assai distinta dallo scirro, dall' encefaloide e dall' ulcera cancherosa per non poter essere confusa con essi sotto una denominazione comune.

II. La melanosi (1) è un' alterazione di tessuto che certi autori han considerata come una varietà del *cancro*, che han detto perciò *melanode*. Si presenta sotto forma di masse rotonde o irregolari, compatte, di color nero, violetto o azzurrognolo, di un volume variabile da quello di un pisello a quello di un pugno di un adulto, e che, per rapporto alla consistenza, alla forma ed al colore, presentano una certa somiglianza col tartufo nero. Alcuni medici han creduto che il tessuto melanotico fosse capace di rammollirsi e di esulcerarsi (Bayle e Laennec), ma non si è di accordo su questo punto. A parer nostro, è la melanosi propriamente detta, la sola cui si deve dar questo nome. E crediamo che non si debba confonderla col coloramento in nero che spesso presentano, probabilmente pei soli progressi dell'età, i ganglî che stanno intorno alla radice dei bronchi e le loro divisioni secondarie. Siamo ben più lontani dall'ammet-

(1) Da μελας, nero, νοσος, malattia.

tere (con Breschet e Cazenave) come una varietà della melanosi, *melanosi liquida*, quelle materie nerastre e peciose che si trovano alla superficie delle membrane mucose, quelle che son vomitate nella melena, o escreate, lo che è molto più raro, insiem con l'orina. A nostro avviso, quand'anche l'analisi chimica dimostrasse elementi simili (1) nelle masse melanotiche e nei liquidi neri che si son riferiti alla melanosi, quand'anche esistesse fra le une e gli altri un'analogia eguale a quella che sta fra il canchero e la sanie che cola dalla sua superficie ulcerata, noi crediamo non doversi mai confondere sotto una denominazione comune una compiuta degenerazione dei tessuti ed una secrezione morbosa, soprattutto quando l'osservazione mostra costantemente, da una parte, le masse melanotiche senza nessuna traccia di melanosi liquida; e dall'altra, la pretesa melanosi liquida senza masse melanotiche; in fatti, le secrezioni di materie nere non hanno mai per base una degenerazione melanotica; per lo più, come tutti sanno, sono il prodotto di una esulcerazione cancherosa.

Tutte le altre alterazioni di struttura delle quali andiamo ad occuparci, hanno di comune che presentano l'aspetto di qualcuno dei tessuti del corpo umano nello stato normale; per tal motivo le si è dato il nome generico di *trasformazioni*, e si è designata come un epiteto speciale ognuna di queste svariate trasformazioni; le principali sono le trasformazioni *cutanea*, *mucosa*, *sierosa*, *adiposa*, *fibrosa*, *ossosa*, *cartilaginosa* e *cornea*.

I. La *trasformazione cutanea* spesso è stata osservata nelle membrane mucose quando, in seguito del prolasso degli organi che rivestono, esse diventano in qualche modo parti esterne del corpo: e ciò avviene specialmente nella procidenza della vagina, dell'utero e del retto.

J. È lo stesso per la *trasformazione mucosa* che si trova nei canali fistolosi in comunicazione con un condotto tappezzato da una membrana mucosa; il tessuto cellulare cambia natura progressivamente e prende in tutto il cammino della fistola il carattere di una membrana mucosa, nella quale, per altro, non si trova nè villosità nè follicoli.

K. La *trasformazione sierosa* è una delle più frequenti; avviene in quasi tutti i casi ne' quali un corpo estraneo qualunque, liquido o solido, rimane per molto tempo in qualsivoglia punto dell'economia, e specialmente nel tessuto cellulare che la sua organizzazione ravvicina particolarmente alle membrane sierose. Intorno ad una massa purulenta, intorno ad un grumo apoplettico, intorno al capo di un osso lussato, intorno ad un corpo vulnerante che è restato nel profondo degli organi, si vede formarsi una membrana sierosa accidentale che rappresenta, co-

(1) Molti chimici, ed in particolare Thènard, Barruel, Lassaigne, hanno avverato nella melanosi, egualmente che nelle materie nere cacciate per vomito, la maggior parte degli elementi del sangue.

me tutte le membrane di questo nome, un sacco senz'apertura; son parimenti membrane sierose accidentali quelle svariate cisti, alle quali si debbono riferire i tumori idatidei e la malattia conosciuta col nome d' idropisia dell' ovaja.

L. La trasformazione *adiposa* è stata osservata in diversi organi: il cuore, i muscoli, le mammelle, il pancreas. È frequentissima nel fegato: la si riconosce all' aspetto bianchiccio di questo viscere, ad un certo untume che presenta al tatto, alle strie adipose che coprono la lama del coltello che l'ha tagliata, ed anche più sicuramente alla macchia *di grasso* che dà alla carta quando la si espone all' azione del calore. Gli autori non convengono sul modo onde avviene la degenerazione adiposa; taluni, ed Andral è fra questi, credono che sotto l' influenza di una smodata secrezione di grasso nel tessuto che lo segrega ordinariamente, le parti vicine son compresse ed atrofizzate senza subir trasformazione a rigor di termine. Altri, per lo contrario, suppongono che lo stesso tessuto degli organi subisca un' alterazione in seguito della quale diventa sostanza grassa: la degenerazione adiposa del fegato, che normalmente non contiene cellule adipose, può esser presentata in sostegno di questa ultima opinione.

M. La degenerazione *fibrosa* si presenta segnatamente in certe cisti, in parecchi tumori, e soprattutto in quelli dell' ovaja.

N. L' *ossificazione* è un' alterazione frequente nei vecchi, e che talvolta è stata osservata anche nell' età matura. La si è trovata nelle valvole del cuore, nelle arterie, ne' muscoli, nelle membrane sierose, nelle cisti, nei ligamenti e nelle cartilagini. Spesso si confondono le *petrificazioni* con la ossificazione propriamente detta. *Morgagni* aveva indicato la disposizione lamellosa e fibrosa del tessuto osseo come il mezzo più atto a far distinguere queste due lesioni. L' analisi chimica fornirebbe un mezzo di applicazione più generale e forse più sicuro, imperciocchè il tessuto osseo è formato essenzialmente di fosfato di calce e di gelatina, e le petrificazioni possono offrir tutt' altra composizione.

O. La degenerazione *cartilaginosa* per lo più non è che il primo grado della trasformazione ossea.

P. La trasformazione *cornea* non è stata mai osservata altrove che nel tessuto della pelle.

§ II. Comprendiamo in questa sezione tutte le modificazioni che presenta l' aspetto esterno degli organi, come abbiam racchiuso nella prima tutte quelle che si osservano nella loro organizzazione interna.

Si riferiscono a queste alterazioni tutt' i cambiamenti di forma, di volume e di colore: noi ci limiteremo a semplicemente enumerarli.

A. Si può rapportare alle alterazioni di *forma:* 1. le soluzioni di continuo delle parti molli e delle dure (ferite, rotture, per cagioni interne ed esterne, fratture delle ossa, scollamento delle cartilagini e delle epifisi); 2. i vizi di conformazione che tal-

volta non si fa che solamente sospettare in vita, e che quasi sempre si conoscono meglio in morte; 3. le escrescenze di ogni specie che si sviluppano sulla pelle, sulle membrane mucose, i polipi vescicolari o duri, le briglie, ec.; 4. le bozze ed altre ineguaglianze cui spesso le viscere presentano, come il fegato nella cirrosi e nel canchero, gli ossi nelle malattie veneree; 5. l'ammaccamento delle ineguaglianze proprie di certi organi, verbigrazia nel cervello.

B. Alle alterazioni di *volume* si può riferire: 1. la distensione delle viscere vòte ed il ravvicinamento delle loro pareti; 2. l'allargamento e'l restringimento dei condotti in generale e dei loro orifizi in particolare; 3. l'aumento e la diminuzione di grandezza di certi organi compatti, come il fegato ed i muscoli.

C. Alle alterazioni di *colore* si riferiscono, la rubefazione livida di tutt' i tessuti nei cadaveri degl' individui asfittici, il loro coloramento in giallo negl' itterici, le chiazze rosse o nerastre nello scorbuto ed in certi avvelenamenti, il rossore non infiammatorio delle membrane mucose, quello della membrana coroidea, dell'iride e della tunica interna dei vasi, il color più pallido o più fosco dei muscoli, la tinta nerognola o giallochiara dell'epate, l'aspetto screziato della milza, e via dicendo.

II.ª Serie — ALTERAZIONI DEI FLUIDI. — Una parte delle alterazioni che presentano i fluidi può conoscersi durante la vita, ed è stata esposta nel capitolo consecrato ai sintomi. Qui adunque non sarà proposito che di quelle alterazioni dei fluidi che la sola apertura dei cadaveri può far conoscere e delle quali essa dà la conoscenza più compiuta. Esamineremo rapidamente daprima le alterazioni dei fluidi liquidi, poi quelle dei fluidi gassosi.

§ I. *Alterazioni dei liquidi.* — Le studieremo prima nei liquidi in circolazione, il sangue e la linfa; quindi nei liquidi esalati o segregati.

A. Abbiamo esposto precedentemente (Vol. 1, pag. 203 a 211) le principali alterazioni che presenta, nell'uomo vivente, il sangue che cola fuori, nelle emorragie ovvero per l'artificiale apertura delle arterie e delle vene. Qui ci occuperemo soltanto delle alterazioni del sangue cui disvela la sezione dei cadaveri.

Il sangue che si estrae dalla vena, all'invasione del tifo, generalmente non presenta alterazioni molto notevoli, se si eccettua una lieve diminuzione nella consistenza del grumo, che nemmeno è costante. Ma quando gl' infermi finiscono in un' epoca nella quale i salassi non più sono praticabili, si trova il sangue ora sciolto, ora, e ben più spesso, raccolto in grumi neri molli e friabili, differentissimi per conseguenza dai grumi fibrinosi e densi che si trovano nei vasi e soprattutto nel cuore di quelli che son morti per la maggior parte delle altre malattie acute.

In alcuni degl' individui che muojono con i sintomi del riassorbimento purulento, si trova, nei vasi o nel cuore, certi grumi aderenti o liberi imbevuti di marcia. In altri casi si è veduta la marcia raccolta in un sol focolare nel centro del gru-

mo sanguigno, che per tal modo si trovava trasformato in una specie di ascesso.

Vi è un'altra alterazione del sangue che la sola autopsia può disvelare. È la presenza della materia encefaloidea nelle vene che scorrono intorno alle masse cancherose. Velpeau, che è stato uno dei primi a pubblicare curiose osservazioni su questo punto di anatomia patologica (1), crede che il sangue coagulato nei vasi si è convertito in tessuto encefaloide. Altri opinano che in questi casi le vene abbiano assorbito la materia cancherosa e che questa abbia alterato la fibrina del sangue. Nè sarebbe impossibile che la materia encefaloidea, sviluppata al di fuori delle vene o anche nella grossezza delle loro pareti, sia penetrata nelle loro cavità, producendovi quelle vegetazioni che forse troppo facilmente si son presentate ascrivendole ad una trasformazione del sangue.

B. Le modificazioni che la linfa può sperimentare nel corso delle malattie sono indefinibili in vita, e talvolta han potuto esser distinte all'autopsia.

Nelle donne che son morte di febbre puerperale, spesso si è trovata la marcia nei vasi linfatici dell'utero. In un caso di affezione cancherosa dello stomaco e dei gangli mesenterici, abbiam trovato i vasi linfatici del mesenterio distesi da un liquido puriforme che li rendeva dappertutto più manifesti di quello che avrebbe potuto farlo la più perfetta iniezione. Dopo Cruikshank (2) si è trovata molte volte la bile nei linfatici del fegato; Sabatier (3), Soemmering (4) e molti altri, hanno veduto nel canal toracico un liquido simile al sangue pel colore e per la consistenza, ed hanno ammesso che questo liquido potesse passar direttamente nei vasi linfatici. Cionnondimeno, queste osservazioni sono ben lungi dall'esser concludenti; e molto ragionevolmente, a parer nostro, Muller e Breschet (5) in questi ultimi tempi hanno elevato dubbî sulla natura del liquido rosso trovato nel sistema linfatico.

C. Le membrane *mucose*, aperte tutte all'esterno del corpo per uno o più orifizi, lasciano scappare nell'uomo infermo, per la bocca per l'ano per l'uretra, e nella donna per la vagina, una parte del liquido che le lubrifica, soprattutto quando ne è aumentata la secrezione. Ma anche in tal caso, non è senza interesse, dopo la morte, esaminare il muco contenuto nelle vie aeree e digerenti, nella vescica e nell'utero. Nè è raro d'altronde trovare, all'esame de' cadaveri, ammassi di muco in qualcuno di questi organi, in certi soggetti che punto non ne avevano

(1) *Revue médicale* — Rivista medica; 1825 e 1826.
(2) *Anat. des. vaiss. abs.* — Anatomia dei vasi assorbenti, pag. 8. — trad. di Petit-Radel.
(3) *Histoire de l'Accad. des sciences.* — Storia dell'Accademia delle scienze; anno 1780.
(4) De Morbis vas. absorb; pag. 40.
(5) Système lymph. — pag. 288.

cacciato in vita. Il muco debb' essere esaminato dopo la morte, come in vita, nelle svariate alterazioni che la malattia gli ha impresse, per rapporto alla sua quantità, alla consistenza, al colore, alla sua mischianza con tali o tali altre sostanze.

D. Ma l' apertura dei cadaveri è indispensabile specialmente per l' esame dei liquidi rinchiusi nelle membrane *sierose*. Durante la vita, in fatti, questi liquidi, per la disposizione delle cavità che li contengono, sfuggono compiutamente ai nostri sensi. E solamente mercè dei segni razionali noi giungiamo a stabilir la loro presenza ed a conoscere che la loro qualità è aumentata o diminuita, o che le superficie sierose son rivestite di false membrane. È vero che talvolta per mezzo di una operazione chirurgica possiamo vedere e sottomettere a tutti i mezzi di esplorazione i liquidi sierosi estratti dalle loro cavità. Ma questa operazione non può esser praticata che in certi casi molto rari, ed anche in questi non si estrae mai totalmente il liquido effuso; le parti più dense restano nel punto più declive, e le concrezioni membraniformi, quasi sempre aderenti, non potrebbero venir fuora insiem col siero; l' esame del cadavero adunque è il solo che può dare una esatta conoscenza dei prodotti morbosi contenuti nelle cavità sierose. I liquidi che vi si trovano possono essere senza colore o acquosi, trasparenti, torbidi, o compiutamente opachi, e talvolta è sangue puro o mescolato al siero. Per lo più unite a questi liquidi si trovano diverse concrezioni disposte a fiocchi, a briglie, a false membrane che talvolta si confondono per una intima aderenza con le membrane sierose, in modo da far credere l' ingrossamento di queste membrane; ma con un esame più accurato, si può sempre, come lo ha dimostrato particolarmente il prof. Fouquier, distaccar queste concrezioni, assicurandosi così che le membrane non hanno che la grossezza che loro è propria. Aggiungeremo che conservano in quasi tutt' i casi la loro trasparenza naturale, e che il color nero o rosso che talvolta sembrano presentare, non appartiene intimamente a queste membrane, ma bensì al tessuto cellulare della loro superficie aderente: di che è facile il convincersi dissecandole accuratamente. Le false membrane delle quali or ora abbiamo scritto possono essere semplici e moltiplici, molli o dure; possono presentar le più grandi variazioni di colorito, dal nero fino al grigio bianco. A capo di un certo tempo, e talvolta dopo poche ore, prendono un' apparenza di organizzazione. Il prof. Andral (1), avendo iniettato l' acido acetico nella pleura di un coniglio, ha trovato dopo diciannove ore talune false membrane molli, intarsiate, di molte linee, rossastre che si anastomizzavano come vasi sanguigni. Il professor Cloquet aveva indicata la stessa disposizione negli uomini morti di pleurite in pochi giorni. Ma queste linee rosse sono veramente vasi? Ciò non ci pare sufficientemente dimostrato; e se si paragona queste *linee rosse* a quelle che si osservano in

(1) *Clin. méd.*, tomo IV, pag. 538, 4.ª edizione di Parigi, 1840.

altre materie segregate, nel muco bronchiale, negli umori viscidi cacciati per vomito e per evacuazione, si eleveranno molti dubbi sull'esistenza di questi vasi accidentali, che dovrebbero divenir più manifesti nelle false membrane antiche, dove nessuno finora ha potuto distinguerli chiaramente. Del resto, in queste false membrane si trova sangue effuso, e taluni piccoli tubercoli che dimostrerebbero in esse una organizzazione effettiva, se fosse provato che il sangue ed i tubercoli che contengono sono un prodotto di queste false membrane medesime, e non della infiammazione della membrana sierosa: ma questo è impossibile a stabilirsi. Si può, a dir vero, tener quasi per certo che la esalazione e l'assorbimento continuano ad aver luogo nelle cavità splancniche tappezzate interamente di false membrane: ma queste contengono vasi assorbenti ed esalanti, o formano uno strato per dir così inerte e come spugnoso nel quale i vasi esalanti ed assorbenti della membrana sierosa verserebbero ed attingerebbero il siero? Nello stato attuale della scienza siffatte quistioni non mi sembrano abbastanza decise.

E. I liquidi contenuti nelle membrane *sinoviali* presentano, all'apertura dei cadaveri alterazioni analoghe a quelle che si osservano nelle sierose. Vi si è trovata inoltre certa specie di concrezioni libere e mobili, la presenza delle quali produce in vita dolori acutissimi che cessano e si riproducono secondo il punto dell'articolazione che occupano questi corpi estranei.

F. Quanto al fluido contenuto nel *tessuto cellulare* inzuppato, esso talvolta è senza colore o giallognolo, talvolta torbido ed anche purulento; in qualche caso è mescolato al sangue. All'apertura dei cadaveri si verifica la presenza del siero nella cellulare sotto-cutanea; questo siero s'insinua nel tessuto cellulare che penetra nei muscoli; lo si trova anche in certi organi interni, per esempio nel tessuto celluiare del peritoneo e nelle appendici cellulose degl'intestini grassi; siffatto imbevimento talvolta sta anche nel tessuto cellulare della pleura, in quello che unisce il pericardio esterno al cuore. L'accumolo di siero è stato osservato anche nel tessuto celiulare che unisce le membrane mucose agli strati sottostanti, sia nelle parti accessibili alla vista, sia in quelle che stanno più profondamente, come nelle pieghe epiglotto-aritenoidee, nella glottide e nelle valvule intestinali.

G. I liquidi segregati dalle glandole anche presentano qualche alterazioni; ma la maggior parte è valutabile in vita, tranne i casi di *ritenzione* di questi liquidi, della bile e dell'orina per esempio, nei loro condotti o nei loro serbatoi. L'esame cadaverico delle vie orinarie e biliari talvolta in questi casi presenta fenomeni interessantissimi ad esaminarsi.

H. Non vi è quasi nessun organo, nessuna cavità in cui non si sia trovato, dopo la morte, qualche spandimento, circoscritto o diffuso, di sangue liquido o aggrumato, di marcia sierosa o densa, con inviluppo membraniforme o senza.

I. Si trovano pure, all'apertura dei cadaveri, taluni liquidi

racchiusi in delle membrane accidentali o cisti. Questi liquidi sono ora acquosi, ora densi, simili al mele, alla gelatina, alla marcia, ed al sego, ad una poltiglia cretacea. Nel primo caso la cisti è sottile ed analoga alle membrane sierose; negli altri, comunemente ha una certa grossezza; spesso è fibrosa; talvolta cartilaginosa ed anche ossea. Talune cisti presentano una tessitura differente nei diversi punti della loro estensione. In questo caso la loro cavità ordinariamente è divisa da setti irregolari in un numero di caselle, in ognuna delle quali è contenuto un liquido di colore e consistenza differenti: loro si dà il nome di cisti *moltilobulari*.

§ II. *Alterazioni dei fluidi elastici o gaz.* — I gaz esalati naturalmente nel condotto digerente, possono presentare, all'apertura dei cadaveri, importanti modificazioni nelle loro quantità, nella loro ripartizione, nelle loro qualità chimiche. Quest'ultimo punto è stato pochissimo studiato finora, e non si potrebbe determinar convenevolmente il grado di utilità che potrebbero presentar le ricerche intraprese a tal fine. La diminuzione e l'aumento dei gaz negl' intestini e nello stomaco possono esser conosciuti così in vita come in morte. Il fatto più importante ad indicarsi per rapporto alla notomia potologica, è l' accumolo dei gaz in una parte del condotto digerente, mentre che l'altra ne contiene meno del solito: siffatta disposizione è indice quasi certo di un restringimento, di un' atresia o di un ostacolo qualunque al passaggio dei gaz nel punto di unione. Illumina il medico nelle ricerche che intraprende; in qualche caso, lo porta a scoprire una lesione che non era stata nè anche sospettata in vita, e che, dopo la morte, fra le altre alterazioni più apparenti, quelle per esempio che son l' effetto di una peritonite, talvolta sfugge all' occhio dell' osservatore che non è istruito del valore di questo fenomeno.

Talvolta si trovano gaz nelle parti che normalmente non debbono contenerne, nelle pleure, nel peritoneo, per esempio, nel tessuto cellulare sottocutaneo, rarissimamente in qualche cisti, come ne abbiamo citato un esempio precedentemente (Vol. II, pag. 59). Alcuni medici opinano che questi gaz possono essere l' effetto di una semplice esalazione morbosa; ma quanto più cadaveri si aprono, più si è convinti che la presenza dei gaz nella pleura, nel peritoneo, nel tessuto cellulare, è quasi sempre consecutiva al perforamento degl' intestini, dei polmoni o di qualche altro punto delle vie aeree, come la trachea e le fosse nasali; ed è tanto vera l' esistenza di queste lesioni, che in questi casi il medico deve dirigere particolarmente ad esse le sue indagini. La presenza dei gaz nelle parti che non debbono contenerne talvolta è anche un fenomeno di putrefazione cadaverica (1), e probabilmente in certi casi l' effetto della decom-

(1) Abbiamo assistito all' apertura del cadavere di un uomo paffuto, morto subitaneamente da trentadue ore. L' enfisema avvenuto dopo la morte era già tanto considerevole, che il vo-

posizione della marcia chiusa in una cisti, specialmente dopo una o più punzioni.

III.ª **Serie.** — I corpi estranei che si trovano all'apertura dei cadaveri sono di diverse specie: gli uni sono inanimati, gli altri han goduto o anche godono della vita. Fra gl' inanimati, taluni sono stati formati nell' interno del corpo: sono tali i calcoli biliari, orinarî, le concrezioni intestinali e quelle che si trovano nelle articolazioni, nelle vie salivari, nei polmoni, nell' utero ecc. Fra quei che son venuti dall'esterno, gli uni sono stati introdotti per le ferite da arma a fuoco; gli altri per le vie naturali, come la bocca, l' ano, l' uretra in entrambi i sessi, la vagina nella donna.

I corpi estranei viventi che possono star nell'uomo sono: gli ossiuri o ascaridi vermicolari, che si trovano specialmente nel retto; gli ascaridi lombricoidi, nell'intestino gracile; i tricocefali o tricuridi, nel cieco, negl' individui che muojono di febbre tifoidea; parecchie varietà della tenia: quella che si dice tenia *lata* o non armata è più frequente nei nostri paesi, e per lo più la si trova nell' intestino tenue. Si trovano pure idatidi di diverse specie nell' interno degli organi o delle cavità splancniche. Quelle che Laennec ha denominate acefalocisti sono le più frequenti: si sviluppano specialmente nel fegato. Questo viscere è inoltre la sede esclusiva di una specie particolare di entozoari detta *doga del fegato* (fasciola humana di *Brera*), che si trova molto raramente nell' uomo. Il rene è anche la sede esclusiva di un' altra varietà di vermini non meno rara cui si è dato il nome di *strongyli*. Nella Guinea si forma nelle carni un verme lungo, bianco e gracile, che attacca specialmente la razza negra e che è detto *verme della Guinea*, *filario* o *crinone*.

Sono questi i fenomeni principali che presenta l' apertura dei cadaveri.

Gli svariati disordini che abbiamo sommariamente esposti non sono tutti di eguale importanza. 1. Fra questi, taluni hanno preceduto la comparsa dei sintomi della malattia e sembrano averli prodotti: sono tali i tubercoli crudi che si son trovati più volte nei polmoni degl' individui che non aveano sofferto nessuna alterazione della respirazione. 2. Vi hanno altre alterazioni che non sono avvenute che nel corso della malattia, talvolta anche ad epoca molto avanzata, e che sembrano esserne piuttosto l' ef-

lumo del tronco e delle membra era quasi doppio. Appena penetrò il coltello nel ventre, che era duro quanto una tavola, l' aria ne uscì producendo una detonazione tanto violenta da eguagliar quella di un fucile pneumatico fortemente caricato: il tubo digerente non era stato interessato e perciò restò disteso; i gaz che aveano prodotto la esplosione erano per conseguenza accumulati nella cavità peritoneale. L' enfisema era talmente diffuso che l' aria usciva col sangue sotto forma di una schiuma rossastra da tutti i vasi che si tagliavano.

fetto che la cagione: sono tali l'intumescenza del fegato e l'anasarca che si manifestano negl' individui affetti d'aneurisma al cuore. 3. Altri fenomeni di anatomia patologica non avvengono che nell' agonia: è tale l' ingorgo dei polmoni di cui abbiamo scritto (Vol. II, pag. 140 in nota); sono tali indubitatamente anche i grumi gelatinosi o albuminosi che si trovano al cuore e nei grossi vasi. 4. Finalmente, molte lesioni non si effettuano che dopo la morte, e son designate col nome di fenomeni cadaverici: sono tali le chiazze sanguigne che si formano nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, il trasudamento della bile che colora le porzioni contigue degl' intestini, dello stomaco, e della faccia inferiore del fegato; lo sviluppo di aria che può farsi in pochissimo tempo, in meno di ventiquattr' ore, per esempio; l'imbevimento che avviene dopo la morte e che è più frequente in certe condizioni atmosferiche e forse anche in seguito di certe malattie; sono tali probabilmente anche taluni spandimenti poco considerevoli di liquido sieroso nelle membrane del tessuto dello stesso nome; tal è la putrefazione, che ordinariamente è molto più rapida in certi punti che in altri, e che per tal ragione sarebbe più atta a menare in errore; sono tali anche talune alterazioni della mucosa gastrica, le quali, come han dimostrato le sperienze del dottor Carswel, possono aver luogo dopo la morte per l'azione corrosiva del succo gastrico sulle pareti del ventricolo, facendo supporre un avvelenamento per sostanza corrosiva. 5. Finalmente vi ha delle lesioni che si trovano all' apertura dei cadaveri, e che durante la vita non producono nessun disordine apparente nelle funzioni: entrano in questa categoria le aderenze dei polmoni alle pareti del torace, le piastre bianche ed opache che spesso si vedono sul cuore, certi tumori cistici, diversi corpi estranei, e certe lesioni organiche incipienti.

È della più alta importanza pel medico il calcolar convenevolmente il valore di questi svariati fenomeni. Ed a ragione il dottor Double nel suo trattato di Semejotica (1) ha indicato gli errori cui può dar luogo l' apertura dei cadaveri, soprattutto in un tempo nel quale si è facilmente disposti ad accordare alle lesioni anatomiche un' importanza esagerata; ma noi crediamo che questi errori non sono di quelli che non si possa evitare; e che per lo più, ravvicinando e paragonando attentamente i fenomeni osservati in vita con le lesioni rinvenute dopo morte, si possa distinguere fra queste lesioni quelle che hanno preceduto e che han seguito lo sviluppamento dei sintomi e la morte degl' infermi.

(1) *Séméiotique générale*, pel Sig. *Double*, t. I, pag. 56 e seg.

## CAPITOLO XII.

### Della Terapeutica.

Esiste nell' uomo, egualmente che in tutti gli altri esseri organizzati, una forza interna che presiede a tutt' i fenomeni della vita nei suoi periodi successivi, lotta incessantemente contro le leggi fisiche e chimiche, riceve la impressione degli agenti deleterî, reagisce contro essi, sviluppa per conseguenza i sintomi delle malattie, ne determina il cammino e ne effettuisce la soluzione, per un meccanismo affatto incomprensibile. Questa forza, che si confonde con la vita, che comincia e finisce con essa, che è inerente agli organi, e che non ne sarebbe distinta se non li abbandonasse a capo di un certo tempo; questa forza, interamente ignota nella sua essenza e manifesta solamente pei suoi effetti, chiamata da taluni *forza vitale*, potenza interna, è stata più generalmente salutata col titolo di natura (1), da *Ippocrate* fino ai nostri giorni. Ammettendo l' esistenza di questa forza, i medici non sono stati dello stesso avviso su i suoi attributi: questi l' han considerata come un principio intelligente (2) tutti gli atti del quale sarebbero ragionati e per dir così volontarî; quelli, dando in un estremo opposto, han fatto consistere la *natura* nella elasticità e nell' oscillazione delle fibre e nel movimento progressivo e circolare dei liquidi (3); altri, come Sydenham (4), hanno adoperato questo termine nel medesimo senso che noi oggidì gli attribuiamo.

La guarigione, o il passaggio dalla malattia alla sanità, è l' effetto di un cambiamento intimo che avviene nei nostri organi; siffatto cambiamento è per necessità subordinato alla potenza che presiede a tutti i fenomeni della vita: a questa adunque va dovuta la guarigione. Non pertanto, siccome una moltitudine di condizioni può attraversare o favorir la sua azione, l' arte concorre più o meno efficacemente alla guarigione delle malattie, dando agli sforzi della natura la direzione e la misura convenevoli, ed allontanando gli ostacoli che potrebbero attraversarli. Ora è questa, nella soluzione delle malattie, la parte della terapeutica (5) (*therapeutice*) ramo della patologia che si propone il trattamento delle malattie. Trattare una malattia vuol dire allontanare tutto ciò che potrebbe spiegar sovr' essa una influenza contraria, riunir tutti i mezzi atti a diminuirne la durata e l' intensità.

(1) Φύσις, natura.
(2) Van-Helmont.
(3) Raymond, *Maladies qu' il est dangereux de guérir*. Delle malattie che è pericoloso curare; pag. 20.
(4) *Opera omnia*; t. I, p. 77, 88.
(5) Θεραπεύω, io curo.

La maggior parte delle malattie è suscettiva di guarir senza trattamento attivo, per la sola azione della natura; da ciò la usurpata riputazione di una infinità di rimedi senza efficacia e di una folla di mediconzoli senza nessuna istruzione. Non vi è malattia che possa guarir pei soli soccorsi dell'arte; da ciò l'impotenza della medicina contro un grandissimo numero di mali che vessano l'umanità. Il chinino, i mercuriali, che ragionevolmente si sono estimati come i mezzi più eroici che l'arte posseda, restano senza effetto quando la natura non corrisponde alla loro azione. La sola cavata di sangue non dissipa da se la flogosi, ed il ravvicinamento delle margini di una ferita non basta ad effettuirne la riunione. In chirurgia, egualmente che in medicina, la terapeutica, nella massima parte dei casi, non fa che favorir l'azione della natura, che è la sola che può ricondurre la viscera infiammata allo stato di sanità, cicatrizzar le margini di una ferita e riunire i frammenti di un osso fratturato.

La terapeutica adunque, a parlar giusto, non è che l'arte di modificare l'intima azione degli organi per ottener la guarigione o l'alleviamento delle malattie. Questo concetto non ci pare tale da poter esser contestato da quelli stessi che hanno la più alta opinione del poter dell'arte. Non si crederà che noi abbiamo idea di diminuire la parte dei mezzi terapeutici nella guarigione delle malattie: che anzi, pel contrario, noi siam convinti che per la ommissione di un trattamento convenevole, ed a più forte ragione, per l'influenza di rimedi contrari, le affezioni anche lievissime potrebbero divenire incurabili o mortali; che la maggior parte delle malattie gravi finirebbe con la morte; che molte altre, fra le quali si debbe ordinar certe forme della sifilide, non guarirebbero, almeno nel nostro clima: vogliam dire soltanto che i nostri mezzi terapeutici non hanno un'azione *diretta* contro il morbo, che agiscono apportando nell'economia talune modificazioni in virtù delle quali si effettua il cambiamento favorevole che prepara e compie la guarigione: l'estrazione dei corpi estranei e la riduzione delle parti slogate son quasi le sole che fanno eccezione a questa regola. Nell'esporre questa teoria, oggigiorno ammessa generalmente, noi non togliamo niente all'importanza della terapeutica, ed ascriviamo alla natura ciò che le appartiene: egualmente lontani da quei che tributano esclusivamente l'onore della guarigione, sia all'arte, sia alla natura, noi crediamo che il concorso dell'una e dell'altra è sempre utile e spesso indispensabile.

Siffatta maniera di risguardar la terapeutica, ci mostra le basi sulle quali è fondata: queste basi sono, da una parte, la profonda conoscenza del cammino e delle *tendenze* naturali delle malattie verso tale o tal altra terminazione; e dall'altra, quella dei mezzi valevoli a combattere o a favorir queste tendenze: l'osservazione e la sperienza possono esclusivamente dirigerci in questo difficile studio.

L'osservazione, in medicina, egualmente che in tutte le altre scienze, esige in quello che vuole darvisi, sensi fedeli, spirito

attento, tranquillo ed esente da ogni prevenzione. Abbisognano sensi fedeli, perocchè sono i sensi che stabiliscono fra l'infermo ed il medico i rapporti che menano alla conoscenza della malattia. L' attenzione intera è di necessità indispensabile: chi non ne è padrone, è inetto a bene osservare, e tutto ciò che è capace di scompartirla o d' indebolirla, come il lavoro mentale o la preoccupazione, renderebbero inabile all' osservazione quello stesso che avrebbe tutte le qualità di buon osservatore. Così la meditazione è nociva al medico prima delle ore nelle quali vede i suoi malati; e non senza ragiona *Ippocrate* raccomandava visitarli di mattino piuttosto che di sera: a quest' ora, diceva, il medico è più disposto a bene osservare, come l'infermo a ben rispondere. La calma più perfetta è ugualmente necessaria all' osservatore; una passione viva assorbe tutte le qualità morali, e non permette allo spirito fissarsi sopra altri oggetti. Un tenero attaccamento, una sollecitudine molto viva, rendono disadatto a ben osservare ed a ben giudicare i fenomeni che si ha sotto occhio. È osservazione generale che un medico s' inganna quasi sempre nel giudizio che emette sulle malattie dalle quali sono affette le persona cui è stretto da intimi legami; s' inganna anche più sulle sue stesse malattie: sicchè è riconosciuto per principio che un uomo saggio non debbe mai attenersi a sè stesso. Per bene osservare è necessario pure uno spirito esente da prevenzione: la prevenzione, come si dice, è una specie di prisma che ci nasconde una parte degli oggetti, ingrandisce e snatura interamente l' altra, in modo da darne una immagine più o meno falsa e sempre imperfettissima. I medici sistematici sono stati e saranno sempre cattivi osservatori (1).

(1) La parola *sistema* in medicina è, e sarà sempre fonte di vituperevoli errori e di accanite controversie. Ma come no, se si dice indistintamente *medico sistematico* quello che per *sistema* vuol trovare le sue malattie *predilette*, e negli organi suoi *prediletti*, in tutte la malattie che osserva, e quell' altro che s'impone per *sistema* curar sempre identicamente, per esempio, la infiammazione? Non v' è dubbio che è un *medico sistematico* ed un pessimo osservatore, chi vuol trovar la condizione patologica di tutte le malattie nel cervello, per esempio, nel polmone, nel cuore, ecc., o tutte le malattie delle donne nell' utero o nelle alterazioni del flusso mestruale; chi vede *debolezza* in tutte le malattie che apportano prostrazione di forze; chi dà principio a tutte la cura con un salasso, con un purgante, con un emetico, ecc.: ma potrà meritar siffatto titolo chi s' impone *per sistema* tener come iperesteniche tutte le infiammazioni e curarle con gli antiflogistici, anzichè talvolta riguardarle iposteniche ed opporre ad esse gli eccitanti? Meriterà questo titolo e quello di pessimo osservatore, chi *per sistema* trova un' alterazione qualunque dei condotti ed organi aerei dovunque osserva tosse, negando *per sistema* la tosse pancreatica, splenica, renale, uterina? Questi errori si eviterebbero se si stesse al giusto valore dei vocaboli !! P. DIM.

Chi visitando un' infermo non si contenta di applicare i suoi sensi all'esame dei fenomeni e di ricevere le impressioni che gli trasmettono, ma cerca e vuol trovare in ciò che vede la conferma di quello che ha immaginato, questi è interamente inetto ad osservare, ed i risultamenti della sua osservazione per lo più non sono che le visioni di uno spirito delirante.

A tutte queste qualità necessarie all' osservatore, se ne debbe aggiungere un' altra anche più importante di tutte quelle che abbiamo enumerate, lo *spirito di osservazione*. Questa qualità, che suppone la riunione di tutte le altre, ma che non sempre le accompagna, consiste contemporaneamente in una specie di propensione naturale dello spirito ad esaminare attentamente gli oggetti, e nella facoltà di stabilirne e calcolarne prontamente i rapporti e le differenze. È una disposizione innata che si può sviluppare coltivandola, ma che non potrebbe essere acquistata da quei che non l'hanno avuta in retaggio.

È anche indispensabile al medico un giudizio solido per elevarsi gradatamente e con la convenevole misura, dall' osservazione isolata dei fatti speciali a quelle conclusioni generali, l'insieme delle quali costituisce la fisiologia dell' uomo malato.

Il medico che ha osservato bene per molto tempo, è il solo che dietro la natura e la forma delle malattie, dietro la loro intensità, l' andamento, lo stadio al quale son giunte ecc., può calcolare esattamente le loro tendenze verso tale o tal altra terminazione, e per conseguenza giudicar dell' opportunità di una terapeutica *attiva* o di una prudente *aspettazione*, che non è mai una inazione a rigor di termine, perocchè essa suppone per parte del medico una vigilante attenzione, necessaria non solo per combattere gli accidenti che potrebbero sopravvenire, e per allontanare tutto ciò che potrebbe turbare il corso di una malattia che cammina verso una soluzione facile, ma anche per riunir tutte le condizioni più favorevoli alla pronta e compiuta guarigione. S' intende agevolmente quanto potrebb' essere pericolosa una terapeutica poco sensata, che tormentasse con rimedi energici una malattia della quale l' organismo con le sue sole forze dovrebbe trionfare, o restasse in una intempestiva aspettazione alla presenza di un male grave abbastanza per compromettere l' esistenza, ed il cui esito funesto potrebbe esser prevenuto con un' attiva medicazione. La sola osservazione può mettere il medico al sicuro da siffatti funesti errori, perocchè è la sola che dà quella profonda conoscenza del cammino e del concatenamento dei fenomeni patologici, conoscenza che gli servirà di norma sicura nel governo curativo delle malattie.

Se lo studio delle tendenze delle malattie presenta delle difficoltà, la conoscenza dei mezzi atti a modificar favorevolmente l' azione degli organi non ne presenta meno; poggia sull' esperienza, che essa medesima ha per base, da una parte l' osservazione, e dall' altra gli *esperimenti*. « Uno *sperimento (experimentum)* differisce da una semplice osservazione; dappoichè la cognizione che una semplice osservazione ci procura

» sembra presentarsi da se stessa, mentre che quella che ci
» vien fornita da un esperimento è il frutto di qualche tenta-
» tivo che si fa col fine di conoscere se una cosa è o non è.
» Un medico adunque che considera tutto attentamente nel corso
» di una malattia, fa delle osservazioni, e quegli che in una
» malattia appresta un medicamento e cerca conoscerne gli ef-
» fetti, fa uno sperimento. Sicchè il medico osservatore ascolta
» la natura, quello che esperimenta l'interroga (1). »

Nello studio delicatissimo dell'azione dei mezzi terapeutici, l'osservazione occupa il primo posto. Nel concatenamento naturale delle idee e delle cognizioni umane essa ha dovuto precedere l'esperimento. I primi uomini che sono stati condotti a cercare il sollievo dai loro simili, hanno dovuto probabilmente all'azzardo, e talvolta all'istinto degl'infermi, le prime nozioni che hanno acquistate, e probabilmente molto tempo dopo avranno incominciato a tentar qualche sperimento. Abbiamo esposto avanti le condizioni necessarie per osservare; tentiamo qui abbozzar le regole che debbono presedere agli sperimenti.

Lo sperimento in terapeutica sembra esser la cosa più semplice e più facile del mondo; nè dico soltanto agli occhi delle persone estranee all'arte nostra, ma anche a quelli del maggior numero delle persone che l'esercitano. Non vi è medico che non abbia sperimentato un numero più o men grande di rimedî, e che non abbia tirato conclusioni più o meno positive da questi sperimenti; e tutti sanno quanto son pochi gli sperimentatori, le induzioni dei quali sieno state sanzionate dal tempo, e quanto son pochi, per conseguenza, quei che comprendono le difficoltà dello sperimentare, e tutta la circospezione e la perseveranza che richiede per menare a dei risultamenti precisi. Si può valutare a molte centinaja il numero dei medicamenti cui diversi esperimentatori hanno attribuita la virtù di sospendere il corso delle febbri intermittenti, e fra questi farmacî non ve n'è che un solo, l'azione febbrifuga del quale sia chiaramente dimostrata e generalmente ammessa. Il numero dei rimedî specifici preconizzato contro qualche altra malattia, come l'epilessia e la gotta, non è men considerevole, e non ve n'è nessuno che abbia resistito alla prova del tempo ed abbia giustificata la confidenza che qualche esperimentatore gli avea troppo facilmente accordata. Risulta come conseguenza immediata da questi fatti, che lo esperimentare in medicina è cosa estremamente difficile, e che sgraziatamente il numero degli sperimentatori esatti è ristrettissimo.

Fra gli esperimenti, taluni si propongono conoscere l'azione di un mezzo terapeutico contro una data malattia; gli altri, determinar l'effetto primitivo di un rimedio sulla economia, la sua azione purgativa, per esempio, diuretica, o sudorifera. Questi ultimi sperimenti, salvo poche eccezioni, non presentano le stesse difficoltà dei primi, e nulladimeno, quanti medicamenti sono

(1) Zimmermann, *De l'expérience*—Dell'esperienza, t. I, pag. 22.

stati decorati col titolo di diuretici, diaforetici, ed anche purgativi, che sono assai lungi dal produrre questi svariati effetti! Qual medico non ha avverato, in molte malattie, l' impossibilità di aumentar la secrezione dell' orina o di provocare una abbondevole traspirazione quando l' organismo vi si ricusa! Siffatto genere di esperimenti adunque non presenta poche difficoltà; ma siccome le difficoltà sono molto più grandi nel fare gli sperimenti che hanno per iscopo lo studio dell' azione di un rimedio sull' andamento di una malattia, le regole che noi esporremo per questi saranno *a fortiori* applicabili agli altri.

Il medico che fa uno sperimento, deve prima di ogni altra cosa, conoscere il rimedio di cui vuol valutare gli effetti, l'individuo sul quale deve essere eseguito l' esperimento, e la malattia contro la quale il rimedio è tentato.

Il medico deve conoscere il rimedio che saggia: ciò vuol dire che non deve mai consentire a far saggi con rimedî dei quali ignora la composizione. L' Accademia reale di medicina, incaricata dal Governo di conoscere il valore dei rimedî secreti, si è imposto per regola, da una parte, esigere dai possessori di arcani l' esatta composizione di questi rimedî, e dall' altra, farli preparare da un farmacista di sua scelta. Queste savie precauzioni debbono servir di base alla condotta dei medici cui si domanda di esperimentare un qualsivoglia mezzo terapeutico. Una sola volta in tutta la mia vita mi sono allontanato da questa regola in favor di un onorevole medico che mi domandò di esperimentare, senza farmene conoscere la composizione, un rimedio ch' egli possedeva e sul quale fondava tutto il suo avvenire e quello di una numerosa famiglia. Quantunque questi sperimenti avessero avuto un esito favorevole, ed il rimedio in quistione mi fosse paruto il più efficace fra quanti ne sono stati preconizzati finora contro la stessa malattia (*la tenia*), pure mi son pentito di esser condisceso ad esperimentarlo senza conoscerlo, e d' allora in poi ho resistito costantemente a tutte le domande analoghe che mi sono state fatte.

Il medico adunque deve metter sempre, come prima condizione ai suoi sperimenti, la conoscenza del rimedio semplice o composto che gli sarà presentato: dovrà sapere se è stato mai usato e da chi, da un sol medico o da molti, in qualche caso raro o moltissime volte. Se il rimedio è stato tentato spesso, se questi saggi non han prodotto nessun accidente, se la sola efficacia terapeutica lascia dubbî, si potrà procedere con sicurezza, contenendosi, circa le dosi, nei limiti conosciuti. Ma se il rimedio non è stato sperimentato ancora, e soprattutto se è estratto da una sostanza vegetale attiva per se stessa o appartenente a certe famiglie che comprendono piante venefiche; se è un corpo minerale, le altre preparazioni del quale hanno un' azione energica; se le esperienze tentate su gli animali han fatto osservare in questo rimedio un' azione forte abbastanza per compromettere la vita; se ha un sapor forte; o se applicato sulla pelle vi produce arrossimento, vescicazione o escara, non si saprebbe met-

tere la necessaria circospezione nei primi saggi che si tentano. Avrò sempre presenti all' animo i formidabili accidenti che ho veduto manifestarsi immantinenti in un infermo cui amministrai, nello spedale della Carità, una sostanza cui Pelletier e Caventou che l'avevano estratta dalla noce vomica, avevano dato il nome di *vauquelina*, che sulla domanda espressa del buon Vauquelin, è stato sostituito da quello di *stricnina*. Pelletier mi aveva fatto premura perchè io sperimentassi questa sostanza, che gli pareva dovere agir più energicamente e più equabilmente che tutti gli altri preparati della noce vomica; io scelsi per soggetto dello sperimento un giovine affetto da paraplegia, e che, trattato per molte settimane con l' uso dell' estratto alcoolico, era giunto a prenderne trentadue grani al giorno senza aver provata ancora nessuna scossa nei muscoli. Pelletier mi mandò sei pillole contenenti ognuna un quarto di acino di stricnina; ne feci prendere all' infermo una nel primo giorno, due insieme nel secondo, tre insieme nel terzo, senza nessun effetto. Domandai nuove dosi del rimedio, a mezzo grano ognuna; Pelletier mi mandò due sole pillole, ciascuna di un granello; e questo era tutto ciò ch' egli avea preparato. Io pensai che dandone un granello ad un individuo che avea preso, senza nessun effetto, nel giorno precedente, tre quarti di acino della stessa sostanza, e pochi giorni prima trentadue grani di un' altro preparato dello stesso rimedio, probabilmente non avrei ottenuto nessun risultato, e che non avendo in seguito che una sola dose eguale a somministrargli, mi sarei ridotto nella impossibilità di dare al signor Pelletier la soluzione che mi avea chiesta; ebbi il torto di passare, senza progressione, da tre quarti a due granelli nell' uso di una sostanza, il grado di energia della quale non era ancora conosciuto. Un quarto d' ora circa dopo l' amministrazione del rimedio, ed anche prima che io avessi finita la visita della sala San Luigi, nella quale stava quest' infermo, fu preso da scosse convulsive daprima limitate alle membra, che poi si estesero ai muscoli della respirazione con tutta l' intensità che avrebbero avuta nel più grave tetano, e che producevano, ad intervalli brevissimi, tale una soffocazione, che io per più di mezz' ora ho dovuto temere che l' infermo non morisse sotto gli occhi miei per la violenza e la durata delle convulsioni del diaframma. Esprimere qual si fu allora la mia ansietà, sarebbe cosa impossibile: la necessità di nasconderla all' infermo la rendeva anche più penosa. Restai costantemente accanto a lui; era per me un dovere imperioso non lasciare a chicchessia la cura e la responsabilità di una così tremenda posizione. Credendo, dietro i suoi effetti, che il rimedio avea dovuto essere assorbito nello stomaco, mi astenni dal provocare il vomito, che, in questa opinione, non aveva più scopo, e poteva, per le contrazioni che produce, aumentar la violenza delle convulsioni e contribuire ad una catastrofe imminente. Feci prendere immediatamente all' infermo una dose di laudano di Sydenham che conteneva circa dieci centigrammi (due granelli) di oppio gommoso: le convulsioni ed

il soffocamento continuando sempre, ed anche aumentando, detti una seconda dose eguale cinque minuti dopo la prima, poi da cinque a cinque minuti, ed anche ad intervalli più ravvicinati, ne amministrai il doppio; perocchè il narcotismo che poteva esser la conseguenza dell'uso dell'oppio a dosi tanto elevate, non presentò gran pericolo, nè un pericolo tanto prossimo quanto quello che risultava dall'effetto della stricnina. Finalmente dopo una mezz'ora o tre quarti d'ora di lotta e di ansietà, gli spasmi cominciarono a divenir meno violenti e più lontani e la soffocazione meno imminente; poco a poco e nello spazio di un quarto di ora tutt'i sintomi prodotti dalla noce vomica erano scomparsi, ed all'infermo non restava, dall'enorme dose di laudano che avea presa (circa mezz'oncia), altro che una leggiera sonnolenza che non durò che poche ore, e dalla quale era facile scuoterlo. Spesso, nelle mie lezioni alla Carità ed all' Hôtel-Dieu, ho raccontato questo fatto per lo stesso motivo che mi obbliga a registrarlo in questo libro; e questo motivo era di mostrare, con questo esempio, a quelli che mi ascoltavano come a quelli che mi leggeranno, con quanta circospezione si debbe procedere nello sperimentare un rimedio; l'energia del quale non è ancora determinata. Aggiugnerò pure che, quando per molto tempo si prescrivono ad un infermo rimedi tanto attivi, la prudenza del medico esige che ritorni a delle dosi inferiori sempre che il rimedio è preparato da un altro farmacista, ovvero quando lo stesso farmacista, avendo esaurita la sua prima preparazione, se ne ha procurata un' altra.

Conoscere l'individuo sul quale dovrà aver luogo lo sperimento, è un altro punto non meno indispensabile, e con ciò intendo, conoscere la sua morale, il suo giudizio, la sua suscettività. Ho messo in primo luogo la morale dell'individuo sul quale si esperimenta, ed eccone le ragioni. Quando un medico tenta un mezzo terapeutico contro una malattia qualunque, e soprattutto quando i suoi primi sperimenti hanno avuto qualche pubblicità, non è raro vedersi arrivare, specialmente negli ospedali, molti individui affetti dalla malattia in quistione; e fra questi ve ne ha quasi sempre certuni che, o per errore, o per finzione, non ne sono realmente attaccati. Si è veduto in certi casi, per una doppia frode, cert' individui annunziarsi come possessori di uno specifico contro una malattia reputata incurabile, contro l'epilessia, per esempio, ed altri simular questa malattia per dimostrar l'efficacia del rimedio in esperimento. Abbiamo legittimi motivi per credere che gli effetti in apparenza più estraordinari del magnetismo nel governo delle malattie, egualmente che nella produzione di certi fenomeni insoliti, in realtà non sono stati, in molti casi, altro che una furfanteria, nella quale uno o più dei testimoni talvolta hanno rappresentato una parte poco convenevole. È tanto più importante pel medico che si dà a questi sperimenti tenersi in guardia contro siffatte frodi, per quanto egli inclina naturalmente a sperar qualche risultato dalle ricerche che intraprende, ed è sollecito a stabilire i felici effetti di un

mezzo terapeutico, al successo del quale egli riferisce il doppio prezzo di cosa utile all' umanità sofferente e favorevole alla sua riputazione.

Vi è un' altra classe d' infermi che, senz' aver l' intenzione positiva d' ingannare il medico che sperimenta, possono non pertanto indurlo egualmente in errore, o esagerando il sollievo o la esasperazione avvenuta nei loro malanni, o attribuendo a tale o tal altro sintomo un' importanza che è ben lungi dal meritare, o finalmente, con una disposizione di animo che gl' inganna sulla loro vera posizione, taluni sentendosi sempre meglio finchè la malattia finisce con la vita, altri lamentandosi sempre più a misura che il miglioramento progredisce più sensibilmente e la convalescenza si approssima o anche si conferma. Quest' infermi, come è chiaro, son poco atti agli sperimenti. Dirò altrettanto degl' individui dotati di estrema suscettività, in quelli nei quali esistono idiosincrasie, che svelano in essi un' organizzazione troppo lontana dalle condizioni ordinarie perchè si possa tirare dalle esperienze cui sarebbero sottoposti conclusioni applicabili alla generalità degl' infermi.

Alla conoscenza per quanto più si può esatta del mezzo da esperimentare e dell' individuo sul quale si esperimenta, bisogna accoppiar necessariamente quella della malattia. È una condizione indispensabile in ogni esperimento che il diagnostico non lasci nessun dubbio. Si comprende facilmente quanto sarebbero erronei i risultati dell' esperimento se, come assai spesso è avvenuto per la leggerezza o per la ignoranza dell' esperimentatore, i saggi si praticassero sopra una malattia e le conclusioni sopra un' altra.

Se le malattie sulle quali si sperimenta avessero, come la rabbia, una durata fissa ed un esito sempre identico, l' effetto dei mezzi sperimentati generalmente sarebbe facile a valutarsi. Ma la maggior parte delle malattie presenta un cammino variabile, una durata incerta ed esiti differenti. Sicchè il medico che sperimenta deve non solamente scegliere i casi ne' quali il diagnostico non presenta niente di equivoco, ma anche avere una conoscenza esattissima delle malattie e delle loro svariate forme, per sapere anticipatamente le modificazioni che possono presentar per se stesse, e le loro tendenze verso una od un'altra terminazione: cose tutte indispensabili per distinguere fra i fenomeni che sopravvengono, quelli che vanno attribuiti al mezzo terapeutico che si esperimenta e quelli che dipendono dal cammino naturale della malattia. Ora, io non esito a dirlo, è all' ignoranza ed all' obbliamento di questo fatto che si debbe attribuir la maggior parte delle erronee conclusioni cui gli esperimentatori sono stati condotti. Quasi tutti hanno attribuito al mezzo che opponevano alla malattia i cambiamenti in bene o in male che vedevano sopravvenire. Non han ravvisata l' azione incessante dell' organismo sui fenomeni delle malattie, ed hanno attribuito ad agenti spesso inerti ed anche nocivi, le felici modificazioni alla produzione delle quali non potevano aver nessuna parte.

Conosciuto il rimedio, l'individuo ed il male, lo sperimento esige anche un concorso particolare di condizioni più o meno importanti.

È appena necessario il dir che il mezzo terapeutico che si esperimenta, sia semplice o composto, debb' essere adoperato solo. È difficilissimo, come innanzi abbiamo scritto, conoscere l'azione di un sol rimedio sul corso di una malattia; l'uso simultaneo di molti medicamenti dotati di qualche energia renderebbe quasi impossibile la valutazione di ognuno di essi. Inoltre, bisogna assicurarsi da se stesso che il mezzo esperimentato è stato effettivamente posto in uso, che lo è stato precisamente conforme alla prescrizione, che non vi si è nè aggiunto nè tolto nè sostituito altro.

Un altro punto importante è lo allontanar per quanto è possibile dall' infermo tutte le condizioni fisiche e morali che potrebbero agir sul corso della malattia contemporaneamente al rimedio esperimentato. Il cambiamento di abitazione e di regime basta, in molti casi, per produrre effetti che troppo spesso si sono attribuiti ai rimedî: molti febbrifughi non han dovuto la loro *azione antiperiodica* che alla condizione che sono stati apprestati agl' infermi nel giorno dopo la loro entrata nello spedale. Qual medico non ha veduto frequentemente, negl' individui affetti da malattia di cuore che stanno negli spedali, dissiparsi dopo qualche giorno di riposo e di dieta, un anasarca che la fatica o gli eccessi negli alimenti e nelle bevande aveano prematuramente sviluppato, e quante volte in tali casi non si è attribuito a dei rimedî inefficaci un cambiamento che dipendeva da tutt' altra cagione?

Le variazioni atmosferiche non debbono esser trascurate dal medico che esperimenta. È risaputa la loro influenza sul cammino di certe affezioni, e specialmente dei reumatismi e di talune nevrosi, e questa influenza non debb' esser perduta di mira. I cambiamenti che avvengono particolarmente nella temperatura spiegano su talune malattie o su qualcuno dei loro sintomi una influenza che può facilmente indurre in errore sull' azione de' rimedî che loro si oppone. Nel ripetere gli esperimenti fatti da molti medici onorevolissimi sull' azione di certi medicamenti destinati a diminuire o a sospendere i sudori nei tisici, sono stato condotto a questo risultamento, che mettendo in primo luogo nella produzione di questo sintomo le alterazioni che avvengono nella struttura dei polmoni, le modificazioni secondarie che presenta alla giornata, sono principalmente collegate ai cambiamenti che avvengono, sia nella disposizione del letto, sia soprattutto nella durata del sonno; il sonno in fatti è una delle condizioni più idonee a favorire i sudori. Quando l' aria si raffredda, quando la stanza dell' infermo è meno calda, quando sta su i crini, o quando il numero o la pesantezza delle coperture è diminuito, e soprattutto quando non dorme, i mezzi atti a combattere i sudori *pareva* che agissero; nelle condizioni opposte, per lo più non producevano nessuno effetto.

Non è meno necessario pel medico che sperimenta un mezzo terapeutico, l'essere istruito delle condizioni morali in cui si trova abitualmente l'individuo sottoposto allo sperimento. Quando una malattia riconosce la sua cagione in un dispiacere profondo e nascosto, il mezzo terapeutico che le si oppone non tocca lo scopo; non ha nessuna parte nella sua esasperazione, nessuna nella sua cessazione, e frattanto il medico è naturalmente indotto ad attribuire i cambiamenti che avvengono all'azione del mezzo che ha prescritto. È tanto più importante in tal caso l'ottener l'intera confidenza dell'infermo, che da questa confidenza sorge la vera cognizione del male e dei mezzi atti a guarirlo o ad alleviarlo.

L'influenza dell'immaginazione sull'organismo è tale che in certi casi ed in certi individui, il pensiero che quel rimedio dovea produrre quell'effetto, è bastato perchè l'effetto siesi avverato. Si è citato l'esempio di qualche individuo che è stato preso da salivazione dopo avere ingollato alcune pillolle inerti che egli supponeva contenessero del mercurio; tal altro che è stato purgato dopo aver preso un medicamento in cui egli supponeva questa virtù. Talvolta è bastato per combattere la veglia, far prendere una pillola di mica di pane o di tridace, assicurando all'infermo che dormirebbe. Quante fiate non si è sospeso il corso delle febbri intermittenti, anche rubelli, mercè di amuleti o di qualche altro mezzo che non poteva agir che per la immaginazione? Sicchè, quando si sperimenta un rimedio, in generale è buono che il malato ignori compiutamente l'effetto che dee produrre, affinchè l'immaginazione non entri per niente nei fenomeni che andranno a manifestarsi.

Finalmente, fra le condizioni che possono modificare il cammino di una malattia ed indurre per conseguenza in errore sull'azione di un mezzo che si esperimenta, ve ne è anche un'altra che non debb'esser dimenticata, ed è lo sviluppamento di una nuova malattia. Quando la malattia che sopravviene ha i caratteri di un'affezione acuta, non potrebbero elevarsi dubbî su questa complicazione e sull'influenza che può spiegar sul corso della prima malattia. Ma se l'affezione secondaria ha poca intensità, se si sviluppa lentamente, se l'infermo ha qualche motivo per tenerla celata, può divenir la cagione di errori: additiamo questo fatto perchè il medico non trascuri mai di domandare giornalmente di tutte le funzioni, di esplorar tutti gli organi, perchè non possa sfuggirgli niente di ciò che può illuminarlo nello scabroso sentiero degli sperimenti.

Per mostrar con un esempio da quante cagioni di errore è circondato lo sperimento, ricorderò succintamente i saggi che intrapresi nello spedale della Carità, per istudiar l'azione della polvere dell'agrifoglio, *ilex aquifolium*, nel trattamento delle febbri intermittenti. Ventidue individui furono, sulla mia domanda, destinati dall'ufizio centrale di ammissione per le sale della Clinica, comechè affetti da questo genere di malattia. Prima d'incominciar l'uso del febbrifugo, dovetti aspettar molti

giorni perchè il diagnostico non lasciasse più dubbi, e per non apprestare il farmaco che a quelli individui, gli accessi dei quali non sarebbero nè sospesi nè diminuiti per le condizioni novelle nelle quali erano obbligati a vivere. Ora, ecco ciò che ne avvenne: di questi ventidue malati ammessi nella clinica come affetti da febbre intermittente, *sette* non ebbero più un sol accesso; *quattro* presentarono accessi decrescenti; *otto* non offrirono che accessi sintomatici dipendenti da flemmasìe poco intense delle membrane mucose, che cedettero ai semplici antiflogistici, alle bevande rinfrescanti, alla dieta ed a qualche evacuazione sanguigna; *tre* soli furono trovati nelle condizioni convenevoli per l' esperimento: *febbre intermittente essenziale che conservò tutta la intensità nei tre o quattro accessi che seguirono l' ammissione* alla Carità. La polvere di agrifoglio fu amministrata ad essi da principio alla dose indicata dal medico che avea preconizzato questo rimedio, poi a dose doppia, quadrupla, ottupla, senza nessun effetto valutabile sul corso della malattia. Quindi gli fu amministrato il solfato di chinino, secondo le regole e le dosi ordinarie, e gli accessi furono immediatamente interrotti. Se la polvere di agrifoglio fosse stata amministrata a tutti quest' infermi, o anche soltanto a quattordici individui affetti da febbre intermittente essenziale, fin dal primo giorno della loro ammissione nello spedale, sarei stato obbligato a conchiudere che questo rimedio avea prodotto l' effetto febbrifugo in diciannove casi sopra ventidue, o almeno undici volte sopra quattordici, ed a risguardar come eccezionali i tre casi nei quali non sarebbe riuscito. Procedendo con maggior circospezione son giunto ad una conclusione ben differente, cioè che questo rimedio non ha avuto azione febbrifuga in nessuno dei casi, poco numerosi a dir vero, nei quali è stato convenevolmente sperimentato.

L' esperimento in medicina, come nella maggior parte delle cose umane, ha i suoi vantaggi ed i suoi inconvenienti. La terapeutica resterebbe quasi stazionaria se si rigettasse ogni sperimento. È un dovere per chiunque coltiva una scienza far tutto ciò che dipende da lui per allargarne i confini; e quando questa scienza ha per fine la guarigione delle malattie e la conservazione della sanità, questo dovere diventa anche più imperioso e più sacro. La valutazione più rigorosa dei mezzi adoperati e l' uso di mezzi novelli nel trattamento delle malattie sono le due sole vie che possono menare ad una terapeutica più sicura e più efficace; ed è soprattutto mercè dello sperimento, prendendo questo vocabolo nel suo significato più esteso, che vi si può pervenire.

Lo sperimento che si propone conoscere più rigorosamente di quel che si è fatto finora l' azione dei mezzi terapeutici usati generalmente, determinar le condizioni speciali nelle quali ciascuno di essi è più particolarmente adoperato, e la misura con la quale conviene usarne, questa specie di sperimento in certa guisa non presenta che vantaggi; o almeno se offre qualche inconvienti, questi dipendono meno dallo sperimento per se me-

desimo che dal cattivo uso che se ne fa. È permesso a tutti; ed ogni medico che governa una malattia con i rimedi usati, deve studiarne gli effetti, affinchè ogni fatto che osserva divenga per lui un elemento atto alla soluzione dei molti problemi che presenta il perfezionamento indefinito della terapeutica. Non è lo stesso per l'altra specie di sperimento, che consiste a cercar nelle sostanze nuove rimedi più efficaci contro i mali che tormentano l'umanità. Molta responsabilità va annessa a questo genere di esperimenti, riserbato per l'ordinario per pochi uomini che vi si son preparati con uno studio profondo di tutto ciò che è stato tentato in questo genere e degli svariati successi dai quali questi sperimenti sono stati seguiti.

Ciò nulladimeno, vi ha taluni rari casi ne' quali lo sperimento è in qualche modo un dovere per tutti. Quando, verbigrazia, un medico è chiamato per un infermo di *rabbia comunicata*, malattia il cui esito finora è stato costantemente funesto, deve limitarsi a combattere un male tanto terribile con gli stessi mezzi che finora gli si sono opposti senza successo, o deve tentare tutt' altri rimedi che quelli, l'impotenza de' quali è stata già dimostrata? Risponderò senza esitar menomamente che lo sperimento in tal caso è non solamente permesso, ma comandato; che un rimedio incerto, suggerito dalla cagione o dai sintomi del male, dalla teorica o dall' empirismo, dovrà esser preferito a tutti quelli di dimostrata inefficacia.

Vi sono altri sperimenti non permessi a nessuno: intendo dir di quelli che hanno per iscopo, illustrare il diagnostico di una malattia tenuta come contagiosa, cercando d'inocularla a degl' individui che sembrano atti a contrarla. In certi casi, per esempio, ne' quali si avea dubbi sulla natura di certe affezioni *varioliformi*, si è proposto ed anche tentato d'inoculare il pus raccolto nelle pustole a taluni che non avevano avuto il vajuolo e che non erano stati vaccinati. Un medico saggio e coscienzioso non si permetterà mai questa sorta di sperimento, perocchè non è fatto nell' interesse di quegli che vi si sottopone, e l'uomo non debb' esser pel medico *materia per esperimenti*, quand' anche l' interesse della scienza e dell' umanità ne fosse lo scopo, e l' una e l' altra potrebbero sperarne grandi vantaggi.

Un solo sperimento, qualunque ne sia il risultato, non potrebbe stabilir definitivamente l'efficacia di un mezzo terapeutico qualunque. Sarebbe indubitatamente cosa rimarchevolissima la sospensione dei sintomi della idrofobia, in un caso nel quale si fosse tentato contro questa malattia un rimedio nuovo; un fatto di tal genere, anche unico, sarebbe già un risultamento importantissimo, soprattutto se dietro le condizioni che avrebbero preceduto la malattia ed i fenomeni che l' avrebbero svelata, paresse dimostrato che l' affezione fosse stata effettivamente la rabbia comunicata, e non una di quelle varietà troppo frequentemente confuse con essa. Ma anche in questi casi sarebbero necessari nuovi sperimenti per giudicar convenevolmente dell' effetto del rimedio tentato; a maggior ragione gli esperimenti do-

vrebbero essere ripetuti prima di fornire una conclusione, se la malattia, in vece di avere come la rabbia un esito inevitabilmente funesto quando è abbandonata al suo proprio corso, fosse suscettiva di diverse terminazioni. L'esperimento in tal caso non può dar risultati soddisfacenti se non quando, per l'azione del mezzo curativo sperimentato, la malattia terminerà favorevolmente, in una maggior proporzione di casi o in un tempo più corto che per ogni altro metodo di cura; da ciò la necessità di riunir il maggior numero possibile di fatti, di prenderli da diverse sorgenti, cioè a dire raccolti da diversi osservatori, in luoghi e tempi differenti, di paragonarli e di *contarli*, per giungere in terapeutica, egualmente che in etiologia ed in semejotica, a dei risultamenti positivi. Questa conclusione ci mena a spiegarci sul *metodo numerico*, applicato allo studio delle malattie.

Contare i fatti dopo averli raccolti, cercar di dedurre dal loro ravvicinamento e dal loro numero qualche risultamento esatto, sia sulle cagioni che hanno preparata o determinata la malattia, sia sui fenomeni che la caratterizzano, sia sul suo corso e su i suoi differenti esiti, sia finalmente su i mezzi del trattamento che se le è opposto, non è cosa nuova in medicina. Molti dei medici che hanno scritto la storia delle epidemie han seguito questo metodo; han fatto conoscere a cifre la popolazione del luogo in cui regnava la epidemia, il numero dei malati, e, fra questi, quello degli uomini, delle donne, dei bambini, degli adulti e dei vecchi, e la proporzione della mortalità in queste svariate condizioni. Nell'opera di Bayle sulla tisichezza polmonare, nelle statistiche annuali di quasi tutte le cliniche nazionali ed estere, ecc., nella tesi che io stesso ho sostenuta nel 1813 sul reumatismo, in diverse memorie che ho lette, all'Istituto sull'uso del solfato di chinino, all'Accademia di Medicina sulla polvere di agrifoglio nel governo delle febbri intermittenti, questa maniera di presentare i risultamenti generali era posta in pratica dappertutto come un mezzo per venire a delle conoscenze più esatte, senza che nessuno avesse avuto il pensiero di trovar male che, dopo aver raccolti i fatti, se ne tirassero le conseguenze numeriche che nascono dal loro ravvicinamento. Fu solamente nell'epoca nella quale l'osservatore più esatto e più coscienzioso dei nostri tempi, il dottor Louis, credette dover applicare questo metodo in tutto il suo sviluppamento alla soluzione di molte questioni di notomia patologica, alle quali il contrasto delle opinioni e l'ardor della controversia avea dato una estrema importanza: fu allora soltanto, io diceva, che questa maniera di tirar conseguenze dai fatti fu attaccata per se stessa e per le sue applicazioni con una vivacità che non si potrebbe comprendere se non si rammentasse la violenza della lizza che avea preceduto. Nel calore della discussione che si tenne nell'Accademia reale di Medicina, taluni degli oratori vennero a questa conclusione, cioè che ogni numerazione di fatti patologici fosse essenzialmente contraria ad una sana logica e che non potesse fornir che risultamenti erronei e per conseguenza peri-

colosi; e da ciò, proscrizione assoluta di questa maniera di procedere, alla quale si è dato il nome di *metodo numerico* o *statistica medica*. Senza voler riprendere e seguire un' altra volta in tutti i suoi dettagli una discussione nella quale gli animi sono anche oggigiorno divisi, credo dovere esaminare i principali argomenti che sono stati emessi contro la *enumerazione dei fatti*, e rispondere a ciò che possono avere di singolare.

Per procedere metodicamente in questo esame, mi pare dover cominciare del fare osservare che nella numerazione dei fatti in medicina vi son due punti interamenti distinti, e che debbono essere entrambi il soggetto di un esame speciale. Raccogliendo un gran numero di fatti, paragonandoli insieme sotto tutti gli aspetti, dando un rilievo numerico di tutto ciò che ha rapporto alle loro cagioni, ai loro sintomi, al loro corso, alla loro durata, alle loro diverse terminazioni, all' influenza dei mezzi del trattamento adoperato, il medico non è che lo storico esatto dei fatti raccolti; e se una relazione di tal fatta può mancar d'interesse, almeno non può presentare e non ha mai presentato, non dirò solamente pericolo, ma anche inconvenienti. Supponete che due medici, egualmente veridici, e dotati allo stesso grado dello spirito di osservazione, entrambi descrivano una epidemia che avranno osservata in comune; che il primo nella sua descrizione dia la cifra degli abitanti della città o del villaggio nel quale avrà dominato la malattia, il numero degl' individui che ne saranno stati affetti, tanto ad un grado bastevolmente intenso per guardare il letto, quanto a grado lieve a segno da attendere a talune delle loro occupazioni; ch' ei faccia conoscere quanti fra quest' infermi sieno stati i bambini, gli adulti ed i vecchi; quante le donne e quanti gli uomini; quant' infermi di tale o tal altra professione; quale sia stato in queste diverse condizioni il numero de' giorni che è durata la malattia; a qual cifra in ognuno di essi si sia elevata la mortalità; e che questo reassunto abbia per base le osservazioni raccolte accanto ad ogni infermo nel corso di questa epidemia. Ammettete che l' altro medico faccia dal suo lato, tanto fedelmente per quanto gli permetterà la sua memoria, ma senza dar nessuna *cifra*, la relazione di ciò che ha osservato nel corso della malattia, e che vi dica, per esempio, che in una città *abbastanza* popolata una *considerevole* proporzione degli abitanti sia stata affetta dall' epidemia, che abbia *infierito* più fra gli uomini che fra le donne, che il suo corso sia stato *generalmente* acuto, la sua terminazione funesta in un *gran numero* degl' infermi, ec.: voi non esiterete ad estimar quest' ultima relazione come di molto inferiore alla prima, e voi avrete il dritto di dubitare che, anche nella generalità delle espressioni nelle quali è concepita, essa non sia esatta quanto l' altra. In fatti, ci è tanto facile lasciarci prevenire dai primi casi che osserviamo, siamo tanto inclinati a tirar conclusioni generali dalle nostre prime impressioni, che ci fa mestiero che la rigorosa *addizione* di numerosi fatti venga a confermare o a rettificare il nostro primo giudizio. Ci è accaduto

spesso, a Louis ed a me, quando, allo spedale della Carità, abbiamo osservato insieme gli stessi infermi, di giugnere entrambi ad una prima conclusione, l'inesattezza della quale ci è stata dimostrata in seguito dal rilievo numerico degli stessi fatti. Contare il numero dei fatti raccolti, contar quante volte la stessa cagione ha preceduto il loro sviluppamento, lo stesso sintomo si è manifestato nel corso della malattia, contare il numero dei giorni che ha durato, il numero delle volte che la sua fine è stata felice o funesta, è adunque cosa utile, e, qualunque sia l'antipatia che taluni medici hanno pei numeri, non posso mai supporre ch' essa sia portata a tal segno da rifiutar le cifre della relazione dei fatti raccolti; ciò sarebbe rifiutar l' esattezza, e per conseguenza la verità.

Per quanto vera sia una proposizione, si può sempre, in mancanza di buone ragioni, attaccarla con argomenti sofistici. Così si è obbiettato che ogni relazione accompagnata da cifre numeriche non va esente da errori, e che l'apparenza di esattezza che le danno i numeri, la rendono per questa stessa ragione più pericolosa che non lo sarebbe una relazione ordinaria. Convengo volentieri che ogni addizione non è necessariamente esatta, tanto che essa si applichi ai fatti patologici quanto a tutt' altro oggetto; che si può calcolar male in medicina come in ogni altra materia; debbo aggiugnere che il verificarli spetta a quegli che accetta i calcoli. Ma, si dirà, se il calcolo verte sopra osservazioni incompiute, inesatte, raccolte con spirito prevenuto, a quali errori non sarà per menare? E qui la risposta è facile: il difetto non è nel metodo numerico; è nelle stesse osservazioni che han servito di base al calcolo. Ora, se dal cattivo uso che si fa di una cosa qualunque, voi voleste conchiudere che debba rinunciarvisi, bisognerebbe rinunziarsi all'osservazione medesima, sotto il pretesto che in medicina, egualmente che nella maggior parte delle scienze che hanno per base l'osservazione, vi son tanti e più uomini che osservano male che non ve ne ha che osservano bene.

Se il metodo numerico non avesse altro scopo che far conoscere tutto ciò che appartiene ai fatti raccolti, indubitatamente non avrebbe sollevato le violenti discussioni delle quali è stato il soggetto. Ma in medicina, come a tutti è noto, il passato illumina il presente; nella conoscenza più compiuta e più esatta che si può dei fatti raccolti, si deve e si può trovare tutto ciò che più importa conoscere al medico, come le cagioni delle malattie, i segni che le caratterizzano o che annunziano la loro tendenza verso una terminazione favorevole o letale, i mezzi atti a guarire o ad alleviar le sofferenze. Il metodo numerico adunque, apportando maggior precisione nello studio dei fatti riuniti, ha per conseguenza naturale d'illuminar tutte le diramazioni della patologia e specialmente la terapeutica; è precisamente su questi differenti punti che si è accesa la controversia; ed è su questo terreno che noi andremo a seguirla.

Fra le innumerevoli obbiezioni che sono state emesse contro il

metodo numerico applicato ai fatti patologici, le une verlono su questo metodo per se stesso, le altre sul cattivo uso che si è potuto e che potrebbe farsene. Questo second' ordine di obbiezioni non ha quasi nessun valore; si potrebbe tenerlo come una specie di avvertimento contro gli errori che possono portar seco tutti i modi di studiare i fatti e di tirarne conclusioni, in tutte le scienze naturali come in medicina. Queste obbiezioni cadrebbero sull' osservazione stessa tanto bene che su ciò che può dirsi *logica delle scienze*: in fatti con tal massima, si dovrebbe astenersi dall' osservare, sotto pretesto che vi è il pericolo di osservar male; si dovrebbe fare a meno non solamente d' introdurre le cifre nel ragionamento, ma anche di ragionare in qualunque maniera, perocchè una cattiva logica mena dritto all' errore. Non vi è dubbio che non vi sia al tempo stesso inconveniente e pericolo nelle conclusioni numeriche cavate da fatti male interpetrati o in numero insufficiente, ovvero scelti nella intenzione come più favorevoli a tale o tal altra opinione sistematica, o falsificati, o supposti; il male sarebbe anche maggiore se le stesse statistiche, non poggiando sopra fatti reali, non fossero che un' assertiva menzognera emessa in appoggio di una teoria. Ma, domando io, la colpa sarà di un metodo che richiede per prime condizioni l'esattezza e la verità, tanto nei fatti quanto nelle consegnenze che risultano dal loro ravvicinamento e dalla loro numerazione? Queste prime obbiezioni adunque non meritano una seria risposta perchè non sono adattate al metodo numerico; esse si applicano a tutte le altre maniere di procedere e di ragionare nelle scienze: tutte, senza eccezione, meneranno in errore se vi sarà leggerezza o almeno menzogna in quei che raccolgono e paragonano i fatti, inconsiderata credulità in quelli che li accettano. Aggiungerò che, se spesso è difficile il distinguere la verità dall'errore, nulladimeno questa distinzione non è al di sopra delle forze dello spirito umano; che, nell' ordine intellettuale come nel morale, è dato all'uomo di giugnere con i suoi sforzi alla conoscenza del vero. Nel caso particolare che ci occupa è indubitatamente assai malagevole il distingnere l' osservatore che merita confidenza da quello che non ne è degno; il ritenere fra le numerose osservazioni che vengono tuttogiorno ad aggiugnersi a quelle dei giorni e dei secoli precedenti, quelle che hanno la impronta della verità; ma il medico che all' abitudine di osservar la natura accoppia un giudizio retto, in generale perviene a conoscere il grado di confidenza che meritano le cose e gli uomini. Ammettiamo che talune statistiche inesatte ovvero supposte abbiano per poco ingannato i medici sopra un punto della scienza, non va guari che nuove osservazioni ed altri coscienziosi rilievi forniranno risultamenti opposti: da ciò, per tutti gli osservatori, la necessità di raccogliere fatti relativi alla stessa questione e di raccoglierli in gran numero, per poter con la elevazione delle cifre arrivare a delle conclusioni positive; da ciò, per conseguenza, il trionfo della verità. Così quando l' uso improprio del metodo numerico introducesse un

errore nella scienza, sarebbe pel soccorso di questo stesso metodo, usato abilmente e con coscienza, ed esclusivamente per esso, che si potrebbe giugnere a ristabilir definitivamente la verità. Lasciamo adunque da banda queste obbiezioni, ed affrettiamoci di venire a quelle che vertono sulla stessa numerazione dei fatti e non sul difetto di coscienza o di giudizio in quelli che la praticano.

E daprima faremo osservare che quelli stessi che non raccolgono osservazioni esatte, che non tengono nota dei fatti che passano pe' loro occhi, e che dopo un numero di anni di studio e di pratica, non saprebbero, per conseguenza, conoscere la cifra di questi fatti, ed anche meno, in ognuno di essi, la cifra di ciascuna condizione che hanno presentato sotto il rapporto delle cagioni, dei segni, dell'effetto dei rimedî: quelli stessi, diceva, che non hanno addizionato per avere un totale esatto, frattanto adottano come risultato delle loro osservazioni e come regola della loro pratica un totale approssimativo, che, se avessero gli elementi necessarî per verificarlo, forse si troverebbe molto lontano dal fatto. Vogliono contare approssimativamente, addizionar senza cifre, e trarre illazioni da questo imperfettissimo calcolo, ma non vogliono numeri; e frattanto chi potrebbe negare, in tutte le cose, il valore dei numeri? Gli uomini che sono invecchiati nella scienza hanno una autorità che dipende in gran parte dal *numero* dei fatti che hanno osservati; ed è per tal motivo che i giovani medici, nei casi gravi o difficili, reclamano e seguono il loro avviso; e per tal motivo, finalmente, che la considerazione e la confidenza pubblica si accordano specialmente ai medici che, giunti ad età matura ed incaricati del servizio degli spedali, sono stati nella posizione di osservare un *maggior numero* di fatti, e d'acquistare una maggiore esperienza: i numeri adunque sono cosa importante in medicina, e quelli stessi i quali non hanno l'uso di contare, non mancherebbero di dire in una discussione che avessero con un medico più giovane: io ho veduto tal fatto *più spesso* di voi; tal fatto avviene *più ordinariamente* di tal altro; quella malattia mi è paruta *spesso* o *quasi sempre* felicemente modificata da quel rimedio, ec. Ciò senza dubbio non è un contare esattamente, ma è contare; perocchè per affermare che tal fatto è più comune di tal altro, fa d'uopo avere una ricordanza qualunque del numero delle volte che ciascuno di questi fatti è stato osservato; fa mestiero addizionare approssimativamente, sottrarre approssimativamente, e *conchiudere approssimativamente*. Quegli stesso che non vorrebbe non tener conto del *numero* dei fatti che ha osservati, non potrebbe farlo; vi sarebbe trascinato suo malgrado; è una necessità cui non potrebbe sottrarsi. La potenza dei fatti dipende soprattutto dalla loro ripetizione, e fare astrazione dal loro numero è cosa impossibile per lo spirito umano. Ogni medico adunque, scientemente o senza volerlo, conta, bene o male, i fatti di cui è testimonio; e l'esperienza in medicina implica il ravvicinamento di moltissimi fatti, rigorosamente o approssimativamente contati.

È noto che gli antagonisti del metodo numerico non si sono scagliati specialmente contro la *numerazione approssimativa* dei fatti; lo han fatto contro l' addizione rigorosa dei fatti, contro le cifre. Quando un osservatore, ch' eglino d' altronde tengono per esatto e coscienzioso, viene ad enumerare i fatti che ha raccolti, ed a dedurre da questi fatti le conseguenze numeriche che risultano dal loro ravvicinamento, vedono in questa maniera di procedere un metodo vizioso, che deve al tempo stesso togliere la stima al medico e dare alla scienza la direzione più falsa e più pericolosa! Singolarissima maniera di ragionare, che in una stessa materia permette calcoli approssimativi e più o meno infedeli, e vieta i calcoli esatti e rigorosi! Checchè ne sia, andiamo a passare a rassegna gli argomenti su i quali son basate queste conclusioni.

» il metodo numerico, si è detto, tende a sostituire il cal» colo al ragionamento e l'aritmetica all' induzione. » Questo rimprovero non è per niente fondato; lungi dall' escludere il ragionamento dalla medicina, i risultati numerici forniti dal ravvicinamento di moltissimi fatti danno al raziocinio una base più positiva, una direzione più sicura, e lo preservano dagli errori, cui non ha che troppo spesso condotto quando è stato poggiato sopra fatti assai poco numerosi o imperfettamente analizzati e contati. Il metodo numerico, a mio credere, è ciò che vi è di più favorevole per *riabilitare* il raziocinio agli occhi di certi medici, i quali, non guardando che i traviamenti cui una cattiva logica troppo spesso ha menato gli autori sistematici, avrebbero volentieri proscritto l' uso del raziocinio in medicina per prevenirne l' abuso!

Una delle più forti obbiezioni emesse contro la enumerazione dei fatti patologici, è senza contraddizione la difficoltà di riunire fatti analoghi per tirarne conseguenze generali. Una stessa malattia, in fatti, presenta forme talmente svariate, che probabilmente non si è mai presentata due volte con una perfetta similitudine. Ma l' infinita varietà di forme che esiste negli animali di una stessa specie, nelle foglie di uno stesso albero, non impedisce che in mezzo a lievi dissomigliianze che presentano queste diverse produzioni della natura, non sia possibile, ed anche generalmente facile, determinare la specie cui appartengono, perocchè i caratteri fondamentali che loro son comuni sono molto più marcati delle gradazioni che li distinguono fra loro. Non è esattamente così in patologia, come l' ha stabilito perfettamente il dottor Rayer; e le malattie convenevolmente distribuite in generi, in ispecie ed in varietà (1), possono essere la materia di ravvicinamenti e di numerazioni che meneranno a delle esatte conclusioni. Prendete ad esempio le febbri intermittenti terzane benigne, lo zoster, il vajuolo discreto, o la sua forma confluente, la vera polmonia, la cataratta cristallina, il furoncolo,

(1) Vedete i capitoli intitolati: dei diversi generi di malattie delle specie e delle varietà, e del diagnostico.

la risipola della faccia: supponete in tutti questi casi che la malattia si sviluppi in degl' individui di buona salute fino a quel tempo, e nel periodo medio della vita, ed avrete malattie perfettamente paragonabili fra loro, e suscettive di fornire, col loro ravvicinamento, risultamenti numerici che offriranno più di un interesse. Domanderò d'altronde ai medici che sostengono la loro antipatia per le cifre sulle dissomiglianze delle malattie, se queste dissomiglianze non sono egualmente un ostacolo alle descrizioni generali delle malattie che alla numerazione dei fatti particolari. Ora, se i medici che hanno dato queste descrizioni generali, non sono stati arrestati nel loro lavoro da queste infinite dissomiglianze, che loro non sono mica sfuggite, se si estimano queste descrizioni non solo come utili, ma come affatto indispensabili nello studio della medicina; se molti autori debbono a questo genere di lavoro l' alta riputazione di cui han goduto e godono ancora nel mondo medico: perchè si vorrà imporre ai partigiani del metodo numerico ostacoli, da' quali ognuno ha conosciuto la necessità di esimersi, e che, senza nessun compenso, ridurrebbero la medicina a quel che era nei tempi eroici, cioè a dire ad una collezione di osservazioni particolari inserite successivamente nei registri giornalieri come sulle colonne degli antichi templi? Voler che non si tirino conchiusioni dai fatti patologici se non per quanto hanno fra loro una compiuta identità, la quale non è in natura e non può esservi, è una pretenzione cieca di cui il buon senso e la forza delle cose debbono far giudizio.

« La malattia, si è detto, componendosi di elementi differenti, non può esser sottoposta al calcolo, come lo sarebbe » un fenomeno unico. — « Le statistiche, si è detto altrove, » tenendo conto di tutt' i dettagli, gli elementi del morbo si » trovano sperperati in tante colonne, per modo che quindi è » impossibile ricomporlo. »

Così il metodo numerico è inapplicabile allo studio delle malattie, secondo taluni, perch' esso non vede che un fenomeno unico in una cosa essenzialmente complessiva, e, secondo gli altri, perchè esamina isolatamente ognuno degli elementi che costituiscono il morbo. Quantunque queste due obbiezioni si distruggano in qualche modo una per l' altra, siccome potrebbe star che una di esse avesse qualche fondamento, noi crediam nostro dovere discuterle entrambe.

Abbiamo stabilito precedentemente che una malattia è un fatto complessivo. Così, sempre che si applica il metodo numerico allo studio di una malattia qualunque, è di assoluta necessità, come abbiam detto, dividere i fatti in tanti gruppi quanti n' esige la diversità delle forme che può assumere, le svariate condizioni nelle quali può manifestarsi, ec. Il ravvicinamento e la numerazione dei fatti contenuti in ognuno di questi gruppi forniscono conclusioni che non sono mai senza interesse, sieno o no in accordo con le opinioni generalmente ammesse. Nell' applicazione del metodo numerico allo studio delle malattie, non

solo si è sempre avuto cura di suddividere i casi particolari secondo le loro analogie, ma anche, in queste suddivisioni, si sono studiate isolatamente le condizioni elementari, come le cagioni, la durata, l'esito, l'azione dei diversi metodi di cura. Probabilmente non vi è una sola delle statistiche numeriche pubblicate finora che non contenga questi dettagli. Ora, come intendere che si abbia potuto rimproverare alla statistica di non veder nel morbo che un fenomeno unico? È meno assurdo che le si sia diretto il rimprovero opposto, cioè di decomporre talmente la malattia da non poterla più riformare. Cionnondimeno questo secondo rimprovero è più specioso che reale, e non è difficile il risponderví più che al primo. Nelle opere nosografiche di qualche estensione, gli autori, dopo aver dato una descrizione generale della malattia, hanno quasi sempre preso in particolare ciascuno dei principali sintomi che la caratterizzano, come, per esempio, nella polmonia, il dolor di costa, la dispnea, gli sputi, ed hanno indicato i diversi gradi d'intensità e le altre varietà che presentano questi sintomi. Hanno anche consecrato articoli particolari all'esame di qualcuna delle cagioni, all'azione di tale o tal altro rimedio. Ciò ch'essi han fatto, lo fa parimenti il metodo numerico, in un modo più semplice, a dire il vero, perocchè non parla che a via di cifre; ma, in ultim' analisi, siccome è impossibile esaminar collettivamente ogni elemento della malattia, è necessario che si proceda in qualche maniera, per esaminarli uno dopo l'altro; che ciò sia in articoli o in colonne, con parole o con cifre, bisognerà separarli, o, se vogliam dire, sparpagliarli; ed io non vedo che la ricomposizione della malattia, se fosse giudicata necessaria, sarebbe più difficile in un caso che in un altro.

« La statistica, si è soggiunto, mena a dei metodi di cura » fissi. » Se la statistica medica, poggiando sopra basi naturali, potesse menare al risultamento, che in quella malattia quel metodo di cura sarebbe costantemente seguito da un successo più sicuro e più pronto di ogni altro, bisognerebbe confessare che avrebbe renduto un grandissimo servigio alla scienza. Ma per la rigorosa esattezza che apporta nei fatti che le son sottoposti, è poco probabile che essa meni sempre a questo risultato. Condurrà molto più verisimilmente a mostrar più o meno numerose eccezioni a questi precetti generali che lo spirito umano è molto disposto a stabilire ed accettare quando non calcola: la evidente missione del metodo numerico è di distruggere le illusioni.

Si è detto pure « che questo metodo non tiene nessun conto » delle minorità e delle eccezioni. » Ammettiamo che un fatto qualunque sia tanto generale che sopra cento casi non si trovi che una sola eccezione. In questo caso la statista sarà obbligato a seguar le cifre 1 e 99: mentre che quegli che non conta, colpito dalla *frequenza* del fatto, conchiuderà facilmente che è *costante*. Perocchè quegli che non addiziona i fatti può facilmente ed in buona fede dimenticare le minorità; quegli che pro-

cede col metodo numerico è nella necessità non solo di tener conto delle eccezioni ma anche di darne la cifra.

« Le verità più utili in terapeutica sono state scoperte senza » il soccorso della statistica. » La statistica non ha e non può aver per iscopo far ciò che si dice volgarmente *scoverte* ; il suo fine è giudicarle, calcolare il valore delle opinioni, talvolta rivelar fatti generali sconosciuti fino a lei, ma non immaginare o inventare. E se è giusto il confessar che la maggior parte delle verità utili in terapeutica è stata scoperta senza il soccorso della statistica, fa d' uopo confessar pure che, fra tutte le vie a tenersi per confermare od attaccare i precetti generali della terapeutica e l' azione di un rimedio in particolare, la statistica è incontestabilmente la più sicura ed anche la più pronta.

« Il medico, » dicono gli oppositori del metodo numerico, « non può esser guidato al letto dell' infermo che dalla scienza » delle indicazioni e non dalla statistica. » Ma quali son le basi di questa scienza delle indicazioni? Come si giugne a riconoscere al letto dell' infermo che il tal caso reclama il salasso, tal altro il chinino o i preparati ferruginosi? E solo per le opinioni teoriche, o è piuttosto perchè la sperienza ha mostrato l' utilità di ciascuno di questi mezzi nei casi simili a quelli che si presentano? E l' esperienza su che poggia? Sopra osservazioni ed esperimenti in *numero* sufficiente per istabilir l' azione terapeutica di tale o tal altro mezzo: e la statistica non è anche in questo caso la base più solida della scienza delle indicazioni che pare le si voglia opporre?

Una delle più gravi obbiezioni che sieno state emesse contro la statistica medica è quella del sig. Gavarret, che io sono ben lungi dal tener come un avversario di questo metodo. Per quanto numerosi, ha detto quel medico, sieno i fatti raccolti per istudiare un punto qualunque di medicina, vi ha sempre luogo a credere che se fossero stati anche più numerosi, i risultamenti della statistica non sarebbero stati i medesimi, e che se lo stesso osservatore avesse continuato per più lungo tempo i suoi lavori prima di contare, sarebbe venuto ad altri risultamenti.

Si deve ammettere da principio che il metodo numerico non può applicarsi che ai fatti compiuti; che partendo dal principio emesso dal sig. Gavarret, bisognerebbe sospenderne indefinitamente l' applicazione, perocchè la riunione di anche un milione di fatti darebbe risultamenti che la comparazione di un numero doppio potrebbe modificare, quantunque per debolissima differenza. Bisognerebbe pure, partendo da questo principio, ed applicandolo in tutta la sua estensione, astenersi da ogni descrizione generale: perocchè la riunione di un numero più considerevole di fatti anche vi apporterebbe qualche modificazione. Non vi è dubbio che non vi sia utile ed anche necessità di comprendere nei reassunti numerici il maggior numero possibile di fatti analoghi; ma questa considerazione non deve far ritardare indefinitamente la numerazione dei casi osservati. Ciò evidentemente sarebbe, come abbiam veduto, un mettere ostacoli alla

scienza, impedirle di progredire, nella tema esagerata ch' essa non si allontani dal retto sentiero.

Risponderò quindi che il metodo numerico non ha e non può avere la pretenzione di fissar da ora le leggi della scienza, e di stabilir limiti al di là dei quali lo spirito umano non avrà niente a scovrire, niente a rettificare. L' osservatore che pubblica dei fatti, che li ravvicina, che ne deduce conseguenze numeriche, è lungi dal pretendere che sia superfluo che altri ricominci lo stesso lavoro; al contrario, col suo esempio e coi suoi precetti incita gli altri a seguir la stessa linea, convinto che la verità non può che guadagnarvi, sia che nuove osservazioni confermino appuntino i risultamenti che ha ottenuti; sia che dal ravvicinamento di nuovi fatti risultino conclusioni più o meno differenti dalle sue.

Non per tanto è importantissimo fare osservare che non è sempre indispensabile il riunire un numero considerevole di fatti per venire a dei risultamenti interessanti, a delle conclusioni che, secondo ogni probabilità, saranno confermate dal tempo. Quando, per esempio, un medico si dà all' osservazione, fa alla fine di ogni anno il reassunto numerico delle malattie delle quali ha raccolto la storia, e, paragonando con ciascuno degli anni passati quelli dei seguenti, riconosce che, su certi punti di etiologia, di diagnostico o di terapeutica, le conclusioni numeriche sono sempre le stesse; divien *probabilissimo*, per non dir di più, che ciò che è avvenuto in ciascuno degli anni che son passati, avverrà nello stesso modo in quelli che seguiranno. Supponiamo pure che un osservatore non cominci a contare che dopo aver raccolto osservazioni per lungo tempo, per dieci anni, per esempio, e che avendo da prima ravvicinati e contati in un quadro generale tutt' i fatti relativi ad una stessa malattia ed avendo analizzato ciascuno dei loro elementi, suddivida in seguito le sue osservazioni ad anni, e che trovi pure per ognuno de' dieci anni proporzioni analoghe a quelle del quadro generale, e per conseguenza anche a quelle degli altri nove reassunti annuali, questa costante riproduzione degli stessi fatti per dieci anni consecutivi permetterà sicuramente di elevarsi a delle conclusioni che, senza essere assolute, avranno un gran valore.

Finalmente, si è anche opposto contro il metodo numerico « che esso porta a dei termini medi fittizi che non hanno nes» suna utilità nè per la patologia nè per la terapeutica. » Io comincerò dall' ammettere che si potrebbe facilmente fare una falsa applicazione di questi *medii*: che se, per esempio, riunendo un numero considerevole di fatti relativi alla polmonia, malattia infinitamente più grave dai due ai cinque anni e dopo i sessanta, e cercando di stabilire l' età *media* di quelli che son morti, si confondesse in una stessa addizione l' età dei bambini e quella de' vecchi, si verrebbe inevitabilmente ad un medio evidentemente falso ed in manifesta contraddizione su i medesimi fatti su i quali poggerebbe. L' età ha tale influenza sull' esito della malattia, che bisogna studiar necessariamente la polmonia

in ciascun periodo della vita, ed ottener per ognuno di essi un medio di mortalità che le sia proprio. Così parimenti quando si tratta della durata di una malattia qualunque, del reumatismo articolare acuto, per esempio; se non se ne fa parecchi gruppi, di cui l'uno comprenderà i casi più numerosi la durata media de' quali è di quindici a diciotto giorni, poi i casi eccezionali nei quali la durata è molto più corta o molto più lunga, non si avrà che un medio insufficiente che non indicherà i limiti nei quali debbono essere comprese le varietà della malattia. È anche lo stesso quando si tratta di determinare, non solamente col metodo numerico, ma anche per tutt' altro metodo, le dosi nelle quali conviene amministrare tale o tal altro rimedio: bisogna stabilire parecchi termini medî, dei quali uno si applicherà al maggior numero degl' individui, e gli altri ai casi più rari nei quali la dose del rimedio dev' essere elevata od abbassata in ragione dell' età e della suscettività degl' individui, della resistenza e della gravezza della malattia. Tutto ciò, in fatti, suppone numerosi casi, raccolti con gran cura, ravvicinati con discernimento; ma, qualunque sia la maniera di procedere in medicina, non sono indispensabili queste condizioni per venire a delle conclusioni esatte?

Nel metter termine a questa discussioue, troppo lunga a dir vero, ed alla quale non avrei dato mano se la sua *attualità* non me ne avesse imposto l'obbligo, vi è bisogno di rispondere seriamente a quella singolare opposizione, che il metodo numerico verserebbe il disonore sui medici, sia eguagliandoli tutti, sia abbassando il loro merito al di sotto di quello del più oscuro artigiano (1)? E che! il metodo numerico, nel fornire una base più rigorosa alle conclusioni a tirarsi dai fatti particolari osservati in tutt' i tempi ed in tutt' i luoghi, nell' aggiungnere nuovi fatti generali a quelli che la scienza possiede, nell' offrire un mezzo di più per distinguere la verità dall' errore, avrà per conseguenza di disonorare il medico! E quella fra tutte le scienze umane che esige maggior perseveranza nel lavoro, quella che abbraccia tante cognizioni, che la capacità dell' uomo e la sua vita intera appena vi bastano, quella che esige tanta sagacia e tanta circospezione nelle sue applicazioni, discenderà al più vile posto, dal momento in cui un metodo più sicuro interverrà nella valutazione dei fatti su i quali poggia! Se il metodo numerico dovesse *eguagliar tutt' i medici*, riducendo l'arte più difficile a poche regole tanto semplici e tanto chiare, che la più limitata intelligenza basterebbe alla loro applicazione; questo metodo, lungi dall' esser proscritto, dovrebbe esser posto al di sopra di tutto ciò che lo spirito umano ha mai inventato di più utile e

(1) « Se il metodo numerico fosse adottato, eguaglierebbe » tutt' i medici. — Se la terapeutica potesse regolarsi sulle cifre » dei statisti, vi sarebbe più merito ad esser calzolajo che a » curare una malattia. » ( Seduta dell' Accademia reale di Medicina del 25 aprile 1837 e seguenti. )

di più meraviglioso. Ma si rassicurino quelli che temono tanto vivamente una eguaglianza di cui il solo pensiero li offende. La medicina, nel suo perfezionamento indefinito, presenterà sempre a quelli che la coltivano un campo senza limiti, disseminato d'innumerevoli ostacoli, nel quale gl'intelletti elevati sapranno sviluppare le loro forze e mostrar la loro superiorità.

Dopo avere esaminato ciascuna delle principali obbiezioni emesse contro l'applicazione del metodo numerico ai fatti patologici, noi crediamo poter conchiudere che questo metodo deve menare a dei risultamenti eminentemente utili, a condizione che verterà sempre sopra osservazioni perfettamente vere e sufficientemente numerose, che non le si domanderà altro che quello che può dare, e che si metterà nella sua applicazione l'esattezza e 'l discernimento necessarî.

La lunghezza della discussione cui siamo stati trascinati ci obbliga a rimontare al punto d'onde ha avuto principio. Dopo avere stabilito come assioma che la terapeutica riconosce per base, da una parte, la profonda conoscenza delle tendenze naturali di una malattia verso tale o tal altra terminazione, e dall'altra quella dei mezzi atti a combattere o a favorir queste tendenze, abbiamo aggiunto la osservazione e la sperienza esser le sole che ci possono dirigere in questo doppio studio. Abbiamo indicato le condizioni necessarie per bene osservare; abbiamo esposto le regole principali dell'esperimento in medicina, lo che ci ha menato alla discussione del metodo numerico applicato ai fatti patologici. Ritorneremo al punto d'onde siamo partiti, cioè all'esperienza considerata come base della terapeutica.

La sperienza non debb'esser confusa con le esperienze o sperimenti; questi stanno alla prima come i materiali all'edifizio. Quando molti sperimenti han dimostrata la influenza di tale o tal altro rimedio sul cammino di una malattia, allora soltanto la sperienza parla e ne *sanziona* gli effetti. Così, la potenza del chinino nel governo delle febbri intermittenti, e l'influenza della dieta nelle malattie acute, è stabilita dalla sperienza. Questa sperienza si trasmette di età in età e tutta intera per la tradizione e pei libri; non appartiene a questo o a quell'uomo, ma alla scienza stessa.

Evvi una specie di sperienza che si trasmette nella stessa maniera: è la sperienza del medico; gli è propria e muore quasi interamente con lui. Questa, come ha osservato *Zimmermann* (1), consiste nell'abilità di preservare il corpo umano dalle malattie alle quali è esposto, ed a governarlo in quelle dalle quali è affetto: essa è per ogni medico il risultamento delle proprie osservazioni. Per posseder questa sperienza fa mestiero aver veduto molto, e soprattutto aver veduto bene.

Se lo spirito di osservazione fosse scompartito a tutti egualmente, si potrebbe, come fa il volgo, calcolar la sperienza secondo il numero degli anni: ma l'attezza ad osservare sta a gra-

(1) Sedute dell'Accademia reale di Medicina, tomo I, pag. 32.

dazioni tanto differenti negli uomini, che l'età non saprebbe dar la misura della sperienza. Ogni anno accresce la sperienza dell'uno; ma per l'altro, la più lunga carriera non saprebbe accordargliene.

L'esperienza propria del medico, si è detto, muore con lui, perocchè vi son certe cose delle quali egli giudica *per istinto*, e di cui non può render conto a se stesso, lungi dal poterle comunicare agli altri. Noi non la pensiam così. Ammettiamo che vi son certe impressioni delle quali il medico difficilmente può rendersi ragione, e che anche più difficilmente può esprimere e trasmettere; ma crediamo che in questi medesimi casi può e deve trovar sempre nell'esame attento, nella analisi esatta, tanto delle condizioni passate, quanto dei fenomeni attuali della malattia, i motivi del giudizio ch'ei porta e delle determinazioni che ne son le conseguenze: ammessi questi motivi, non vi è più nessun ostacolo reale ad esprimerli. Noi adunque non potremmo risguardar questa facoltà di giudicar *per istinto* come il frutto di una lunga sperienza; noi non vi vediamo altro che la pruova, sia dell'abitudine di osservare incompiutamente i fenomeni delle malattie, sia di una negligenza di spirito che non si fissa abbastanza a scrutarne il valore. A nostro modo di vedere, un medico illuminato e coscienzioso deve saper uscire da questa incertezza, e trasmettere la sua sperienza a quelli che giornalmente la vedono in pratica. Siffatta trasmissione diretta forma ciò che si dice la *medicina di tradizione*, insegnamento più proficuo di ogni altro e che stabilisce una differenza tanto rimarchevole e tanto generalmente ammessa, fra i medici che nei loro studî hanno frequentato per lungo tempo gli spedali, e quelli che hanno attinta ogni loro istruzione nei corsi teorici e nei libri. E quei che entrano nella carriera, particolarmente col seguir nelle loro visite i medici abili possono acquistar rapidamente esperienza. Si è detto ragionevolmente: » La medicina » non s'impara che con i medici e con gl'infermi; il medico » non si forma da se solo; è necessaria una guida sperimentata, » senza della quale si smarrisce nei sintomi o si dà nell'em- » pirismo (1). »

La tradizione è di tanta importanza per l'esercizio della medicina, che forse non vi è esempio che un abile pratico non sia stato discepolo di qualche sperimentato maestro. Vi è nella pratica dell'arte nostra, come in tutte le altre, una moltitudine di cose più o meno importanti che son trasmesse da quello che fa a quelli che vedono fare, e che non potrebbero esser comunicate in altra maniera. Quando un allievo intelligente ed istruito ha seguito per un certo tempo le visite di un medico, egli può quasi sempre, dopo avere esaminato un infermo, annunziare non solamente il metodo di cura che questo medico sarà per adottare, ma anche le stesse formole dei rimedî che andrà a pre-

(1) *Essai historique sur la Médicine*, ecc. — Saggio storico sulla Medicina, ec., per *J. B. L. Chomel*, Parigi 1762.

scrivere. In qual opera si potrebbero trovar delle conoscenze così precise, e chi di noi potrebbe lusingarsi di saper ciò che *Fernelio* e *Boerhaave* avrebbero prescritto a questo o a quello infermo?

L' osservazione e la sperienza non possono giudicare il medico nel governo delle malattie se non mercè del *raziocinio*. È pel raziocinio che egli apprezza l' analogia che sta fra tale e tal altra affezione, e che lo porta ad applicare ai casi che osserva i mezzi che hanno avuto una influenza salutare nei casi analoghi. Il raziocinio adunque non potrebbe esser proscritto dalla medicina come si prescrive da un cieco empirismo (1); ma il solo che debb' essere adoperato, secondo la giudiziosa osservazione di *Sydenham*, è il raziocinio semplice e naturale, quello che fornisce il buon senso, e che è come la *conseguenza immediata* dei fatti osservati. Tutte le volte che si vorrà agire in medicina dietro una lunga serie di argomenti concatenati più o meno artificiosamente, si cadrà quasi inevitabilmente in errori tanto nocevoli al medico per quanto pericolosi per gl' infermi.

Taluni hanno tentato sostituire alla terapeutica altre basi che la osservazione e la sperienza coadiuvate dal raziocinio naturale; le teorie fisiche e chimiche han fatto travedere ai loro partigiani la possibilità di stabilir sopra nuove fondamenta il trattamento delle malattie. In certe affezioni, e soprattutto in quelle che consistono in lesioni meccaniche, la fisica fornisce utili applicazioni. L' analisi esatta dei liquidi e dei solidi, nello stato di malattia e di sanità, paragonata a quella dei medicamenti, in qualche caso anche può fornire indicazioni importanti. Quando, per esempio, un agente chimico introdotto nello stomaco produce sintomi di avvelenamento, si può, finchè il veleno è contenuto nel tubo digerente, cercar di neutralizzarlo, mercè dei reagenti che la chimica ci addita. Quando le vie orinarie racchiudono concrezioni di acido urico, l' introduzione di sostanze alcaline nel corpo può favorirne la soluzione ed in seguito la espulsione. Nel diabete *mellito*, la chimica, il soccorso della quale è indispensabile per seguire i cambiamenti che avvengono nella proporzione del principio zuccherino, fornisce utili indicazioni alla terapeutica, relativamente alla scelta delle sostanze alimentari meno atte a fornire gli elementi di questa materia.

(1) « Un empirico in medicina è un uomo che senza nemmeno » riflettere alle operazioni della natura, ai segni, alle cagioni » delle malattie, alle indicazioni, al metodo, e soprattutto alle » scoverte delle differenti età, dimanda il nome di una malat- » tia, amministra le sue droghe all' azzardo, o le distribuisce » alla cieca, siegue la rutina e sconosce l' arte sua. La spe- » rienza di un empirico è sempre falsa, perocchè quest' uomo » esercita la sua arte senza conoscerla, e segue le ricette degli » altri senza esaminarne le cagioni, lo spirito e la fine. » ZIMMERMANN, *Traité de l'expérience* — Trattato dell' esperienza, tomo I, pag. 19.

Ma se si eccettuano poche di siffatte malattie, la chimica è di poco soccorso per la terapeutica; e l'errore dei chimici che aveano paragonato il corpo umano ad un vaso inerte, nel quale essi separano, precipitano o liberano i principî costituenti i corpi inorganici o le sostanze organizzate che non godono più della vita, è da moltissimo tempo abbandonato perchè non sia necessario il combatterlo.

Abbiamo cercato di dare una idea precisa della terapeutica; abbiamo esaminato le basi sulle quali poggia: andiamo adesso a considerarla nelle sue applicazioni.

La terapeutica si divide naturalmente in due sezioni: nella prima si comprendono le indicazioni; nell'altra i mezzi per compierle.

ARTICOLO PRIMO.

*Delle indicazioni.*

Quando per l'esame attento di un infermo il medico ha riconosciuto il genere di malattia dal quale è affetto, il suo carattere particolare, il suo corso, la sua tendenza verso una terminazione favorevole o funesta, le cagioni che l'hanno prodotta, la sua influenza sopra la sanità, ecc, l'insieme di queste condizioni mostra il metodo di cura che deve seguire e sembra *indicarlo:* e questo si dice *indicazione.* La quale si è definita: *la manifestazione fornita dalla stessa malattia di ciò che convien fare per migliorare lo stato dell'infermo.*

Le indicazioni non debbono mai essere stabilite sulle teorie nè su i raziocinî astratti; debbono emanare in qualche modo dai fenomeni della malattia; presentarsi da loro stesse a quello che ne conosce tutte le condizioni. È raramente necessario e spesso pericoloso cercar delle indicazioni quando la malattia non ne presenta: si espone a trovarne delle immaginarie ed a non ravvisare in prosieguo quelle che sopraggiungeranno; è solamente vicino all'infermo ed a misura che si sviluppa la malattia che si può distinguerle e stabilirle; ed è in questo senso che un pratico celebre (1) ha applicato alla medicina quest'assioma tolto da un'arte differentissima pe' suoi effetti, ma assai analoga pe' suoi principî: « È nell'arena che bisogna prender consiglio *(consilium in arena sumere).* »

Vi è un numero di condizioni che possono fornire indicazioni nell'uomo malato. Le principali sono il genere della malattia, la sua forma particolare, la sua intensità, il suo tipo ed i suoi periodi. Lo stato delle forze, i sintomi predominanti, la sede, le complicazioni, le cagioni e talune condizioni commemorative, la tendenza della malattia verso tale o tale altra terminazione, la influenza che può esercitar sulla costituzione dell'individuo o sopra alcune affezioni preesistenti, l'effetto dei mezzi adope-

(1) DUMOULIN.

rati, sia nello stato infermo, sia in altri, nel caso di epidemia, anche forniscono indicazioni che non debbono essere trascurate: noi andremo ad esporle succintamente.

A. Fra tutte le condizioni atte a fornir delle indicazioni, quella che occupa il primo posto è il *genere* della malattia. Ravvicinar le margini di una ferita, mantenere a contatto le estremità dei frammenti di un osso fratturato, ricondurre nella sua posizione naturale una viscera spostata, tenere in assoluto riposo una parte infiammata, situarla in una posizione che prevenga, per quanto è possibile la stasi del sangue, ed allontanar da essa tutto ciò che potrebbe aumentare il dolore; far dei salassi nella polmonia, amministrare il chinino nelle febbri intermittenti, il mercurio nella sifilide; ecco, senza contraddizione, in ognuna di queste malattie, la prima e la principale indicazione. La notomia patologica, che fa conoscere la sede di moltissime malattie e l'alterazione speciale che producono nel tessuto dei nostri organi, anche concorre a fornire preziosissime indicazioni. Nulladimeno in molti casi si presentano altre indicazioni (1), le quali non solamente non debbono essere trascurate, ma anche possono meritar maggiore attenzione di quelle che son fornite dal genere della malattia.

B. Il *carattere* particolare della malattia è di grandissimo peso nel trattamento. Vi son molte affezioni acute che tendono sempre da se stesse, quando son legittime, ad una terminazione favorevole, e che in tal caso per conseguenza non esigono nessun trattamento attivo, mentre che reclamano mezzi energici quando si presentano col carattere infiammatorio o adinamico, ec. In questo caso le indicazioni principali nascono dal carattere della malattia, ed il genere non ne fornisce che delle secondarie. E ciò si osserva nella risipola, nella bronchite, nell'eruzione morbillosa, che vestono una o l'altra di queste forme.

C. Il *tipo* anche ne fornisce delle importantissime. Avendo la sperienza dimostrato che tutte le malattie regolarmente periodiche sono suscettive di cedere ad un metodo speciale di cura, è

(1) Credo dover trascrivere qui le giudiziosissime riflessioni fatte a tal proposito da *Laennec*. « Io penso che lo studio delle » specie anatomiche delle malattie è la sola base delle conoscen- » ze positive in medicina e che non si dee mai perder di vista, » sotto pena di inseguir delle chimere e di crearsi fantasime per » combatterle . . . . Ma io credo pure che è egualmente peri- » coloso l'apportare nello studio delle affezioni locali un'atten- » zione talmente esclusiva, che faccia perder di vista la differenza » delle cagioni dalle quali possono dipendere, o, se si vuole, » del loro genio conosciuto o nascosto. L'inconveniente insito » in una maniera di vedere così corta è di far prendere spesso » l'effetto per la causa, e di far cadere nella colpa anche più » grave di considerar come identiche e di trattar con gli stessi » mezzi le malattie nelle quali le sole alterazioni visibili sono » lesioni simili sotto il rapporto anatomico. »

della più alta importanza il ben distinguere il tipo intermittente quando esiste ed il non trascurare la preziosa indicazione che fornisce, soprattutto nella forma *perniciosa* di queste malattie. Qui la vita dell'infermo è nelle mani del medico; se questi trascura l'indicazione che si presenta, la morte è quasi certa; se la compie convenevolmente, può quasi sempre ristabilir la salute. Gli svariati tipi intermittenti anche danno luogo a delle indicazioni secondarie: quanto più è corto l'intervallo degli accessi, tanto più bisogna agir fortemente; questa necessità è assai più urgente quando gli accessi si ravvicinano ed il tipo tende a divenir continuo. In alcune malattie irregolarmente intermittenti, si è giunto, per quanto si dice, per l'attenta osservazione delle cagioni che riproducono gli attacchi, a regolarizzarne il ritorno ed a combatterle in seguito con vantaggio con i rimedî specifici; ma, bisogna dirlo, l'azione del chinino nelle malattie artificialmente periodiche non è certa come in quelle che sono naturalmente intermittenti. Così io non saprei avere intera confidenza nell'ingegnoso metodo usato dal professor Dumas di Montpellier, il quale, in un caso di epilessia, prima ridusse gli attacchi regolari, e quindi li combattè col chinino.

D. L'indicazione fornita dallo *stato delle forze* è senza dubbio una delle più importanti. Qualunque sia il genere di un'affezione, la sua specie ed il suo tipo, importa egualmente ed anche più il moderar le forze quando sono in eccesso, sostenerle quando sono in difetto, che combattere la malattia; così è indispensabile che il medico tenga sempre innanti agli occhi e paragoni attentamente la lunghezza presunta e la violenza della malattia con le forze dell'individuo (1). Deve tenersi particolarmente in guardia contro la debolezza che può apportar la morte dell'infermo prima dell'epoca nella quale finirebbe la malattia, ovvero attraversar la serie dei fenomeni o degli sforzi necessarî al ristabilimento delle funzioni. Questa indicazione diviene talmente urgente, che, quando la vita pare vicina ad estinguersi, deve mettersi innanzi a tutte le altre, e far ricorrere ai mezzi atti a rilevar le forze, anche nelle affezioni che esigerebbero rimedî del tutto opposti, per esempio nella polmonia ed in ogni altra flemmasia: gli antichi la chiamavano indicazione *vitale*.

La valutazione delle forze adunque, nell'uomo malato, forma uno dei punti più interessanti della medicina pratica. La maggior parte dei sistemi di terapeutica è stata fondata sulla distinzione delle malattie in steniche ed asteniche, attive e passive; ed in moltissimi casi, in fatti, la questione principale è di saper se bisogna curar con i tonici o coi debilitanti. È adunque della più alta importanza il determinare i segni secondo i quali si possono valutar le forze, soprattutto nelle malattie acute, nelle quali ogni indugio può esser pericoloso e l'errore avrebbe conseguenze gravissime.

(1) *Galeno* paragona il malato ad un uomo carico di un fardello: la malattia al fardello, e la sua durata al tragitto a percorrersi dall'uomo che deve portarlo.

Si dee confessare daprima che questa valutazione delle forze è in moltissimi casi oscurissima e difficilissima; basterebbe, per convincersene, dare uno sguardo sulle divisioni stabilite da *Brown*, e su quelle che le sono state sostituite dagli autori, i quali, come Broussais, sono stati portati ad adottare una divisione analoga, partendo da un principio opposto. Le stesse affezioni, in uno di questi sistemi si trovano ordinate fra quelle nelle quali le forze sono in eccesso, e nell'altro fra quelle nelle quali sono in difetto. La stessa oscurità può incontrarsi al letto degl' infermi, e talvolta è avvenuto che un medico ha consigliato il chinino allo stesso individuo cui un altro ha prescritto un salasso. Purtuttavia è giusto il dir che questo dissentimento quasi non si osserva che fra i medici sistematici, e che è quasi senza esempio fra gli uomini versati nell' osservazione delle malattie ed abituati a raccogliere tutto ciò che può illuminar la loro determinazione prima di prenderla.

Vi son molti medici che calcolano lo stato delle forze quasi unicamente secondo il polso: se è pieno e resistente, le forze, secondo essi, sono necessariamente in eccesso. I partigiani più esagerati della dottrina dell' irritazione sono andati anche più lungi; la frequenza del polso, che nelle malattie acute aumenta con la debolezza, e che non è mai più grande che nell' agonia, era agli occhi loro un segno che le forze erano in eccesso, o, lo che torna lo stesso, una indicazione per usare il trattamento antiflogistico. Altri hanno adottato per misura l' energia dei movimenti o la colorazione del volto, ovvero la forza della costituzione; taluni il color pallido o fosco dell' orina; altri, lo stato del calor generale; altri finalmente, l' energia con la quale il cuore si contrae. Parecchi di questi segni senza dubbio sono di grande importanza nella valutazione delle forze: nessuno è a trascurarsi; ma nemmeno vi è dubbio che nessuno di essi sia sufficiente quando è isolato dagli altri. Se vi bisognassero esempi per provarlo, citeremmo la piccolezza del polso in certe infiammazioni accompagnate da un dolor vivo; la sua durezza che persiste fino alla morte in certi casi d' ipertrofia del cuore; il freddo generale all' invasione delle malattie più acute; i movimenti convulsivi che succedono alle abbondanti emorragie. Ma è inutile insistere sopra un punto di dottrina sul quale tutte le menti savie son di accordo, cioè: che nella valutazione delle forze fa mestiero tener conto di tutti i segni atti a darne la misura.

Le forze possono essere alterate in diverse guise nell' uomo malato; sono aumentate, diminuite, sospese, pervertite o oppresse. — Possono anche non presentare nessun disordine sensibile, come spesso si osserva nelle malattie limitate ad un sol organo e che non apportano alterazioni sensibili negli altri.

L' *aumento delle forze* generalmente è caratterizzato dal color rosso e vermiglio della pelle, dal rossore e dall' intumescenza del volto, dalla regolarità e dalla sicurezza dei movimenti, dall' ampiezza della respirazione, dalla forza del polso, dall' elevazione del calore, dalla fermezza delle carni, da una notevole

diminuzione nella quantità delle materie escreate, specialmente dell' orina e delle fecce, e dall' alleviamento che si osserva nei sintomi dietro le emorragie spontanee : il sangue generalmente in tal caso è consistente, ha un color vermiglio ed una maggior proporzione di fibrina e di globuli. Questi fenomeni raramente si trovano riuniti nello stesso individuo; presentano per rapporto alle loro svariate combinazioni ed alla loro intensità, gradazioni svariatissime, tanto nei diversi individui, quanto nello stesso e nella medesima malattia; in generale, sono molto più sensibili nella invasione della malattia e nei parossismi, che nella remissione e verso il declinare.

La *diminuzione delle forze* è marcata dal pallore della pelle, dal languore nell' attitudine e nei movimenti, dagli svenimenti, dalla frequenza e dalla piccolezza della respirazione, dalla debolezza del polso, dalla diminuzione del calore, dalla sensibilità al freddo, dalla flaccidità delle carni, dall' abbondanza e dalla tenuità delle materie escreate. Se avvengono delle emorragie in queste condizioni, rendono gli altri segni anche più manifesti, ed il sangue ch' esce è meno colorito e meno consistente che nello stato di sanità. — La diminuzione delle forze si presenta sotto forme svariate: in certe malattie acute può divenir considerevole in pochi giorni; in tal caso è annunziata dallo scadimento della fisonomia, dal pallore della pelle, dalla difficoltà o dalla impossibilità di tenersi in piedi o anche sedato, dalla diminuzione del calore, dai sudori freddi, dalle escrezioni involontarie, dagli svenimenti e dalle sincopi. Questi segni ordinariamente sono più marcati nella remissione; sono, per dir così, velati nei parossismi, pel fugace eccitamento che li costituisce; qui, per conseguenza, si osserva il contrario di ciò che avviene nelle malattie nelle quali le forze sono in eccesso, ed il carattere stenico del morbo divien più manifesto nelle esasperazioni. Frattanto vi son certe affezioni nelle quali la debolezza diviene più pronunziata anche nei parossismi; e ciò avviene in parecchie varietà delle febbri perniciose, nelle febbri sincopali ed algide, per esempio, la diminuzione delle forze, appena marcata nella intermissione, è portata al più alto grado nell' accesso. Nelle malattie croniche la debolezza non sopravviene che lentamente; i principali segni che la svelano sono la magrezza di tutto il corpo e della faccia in particolare, la difficoltà sempre crescente dei movimenti, la stanchezza prematura che risulta dall' esercizio del corpo ed anche dall' occupazione dello spirito, la piccolezza del polso, la sensibilità al freddo esterno, talvolta l' edema del tessuto cellulare, l' esalazione passiva di sangue da diverse vie; non è quasi mai portata al segno da impedire agl' infermi di muoversi nel letto, come avviene in molte malattie acute.

La compiuta interruzione dei fenomeni della vita, nelle sincopi, nel congelamento, nell' asfissia, indica una specie di *abolizione* passaggiera o di *sospensione delle forze*.

Il *pervertimento* delle forze è contrasseguato da un disordine

più o meno manifesto nell'insieme o nella successione dei fenomeni che si risguardano come atti a darne la misura: ora è l'esistenza simultanea di sintomi che generalmente non si mostrano insieme, ora una rapida successione di fenomeni opposti fra loro, ed anche più spesso un disordine simpatico nelle funzioni del cervello, e segnatamente nell'intelligenza, nelle sensazioni, nell'espressione del volto, nelle gesta e nei movimenti. Il pervertimento delle forze può coesistere col loro aumento e con la loro diminuzione, come può non essere accoppiato nè all'uno nè all'altra. Da ciò la estrema difficoltà di stabilir le indicazioni in questi casi scabrosi, e la scissione degli scrittori e dei pratici su questo punto importantissimo della terapeutica.

L'*oppressione* delle forze è quello stato nel quale vi è in apparenza diminuzione ed in realtà aumento delle forze; l'oppressione delle forze in fatti si presenta con segni simili a quelli che caratterizzano la loro diminuzione, come l'abbattimento della fisonomia, il color pallido o livido del volto, la difficoltà dei movimenti, l'ottundimento dei sensi e delle facoltà intellettuali, la piccolezza e talvolta anche l'ineguaglianza del polso, il freddo delle estremità, ecc. In tal caso per valutare il vero grado delle forze fa mestiero rimontare alle condizioni che hanno preceduto. La debolezza reale è quasi sempre dipendente da cagioni manifeste; si trova negl'individui deboli, o debilitati da fatiche eccessive di corpo o di animo, da continui dispiaceri, dalla privazione degli alimenti o dall'uso di alimenti poco nutrienti, da evacuazioni eccessive, da veglie, da abuso dei piaceri. L'oppressione delle forze, per lo contrario, si osserva specialmente negl'individui ben costituiti, nel vigor dell'età, che vivono bene ed anche avvezzi al buon trattamento; avviene d'un tratto, fin dall'invasione o almeno nel primo periodo delle malattie, mentre che la vera debolezza generalmente non si manifesta che in un modo progressivo e pel solito ad epoca più avanzata. Nei casi oscuri, nei quali non debb'esser trascurato niente di ciò che può illuminare, il colore e la consistenza del sangue fornito da una emorragia, dal salasso o dalla applicazione delle sanguisughe o delle ventose, l'aspetto particolare delle piaghe dei vescicanti e le qualità della marcia che esalano, anche meritano l'attenzione del medico. Un altro mezzo molto atto a dar lume sullo stato delle forze è l'osservazione dei cambiamenti avvenuti nell'intensità della malattia, sia per effetto dei primi rimedi, sia per altre condizioni. Se i mezzi debilitanti, e specialmente il salasso, hanno apportato sollievo; se emorragie ed evacuazioni alvine han sembrato diminuir la debolezza; non vi è dubbio che non vi sia oppressione delle forze. Se, pel contrario, le evacuazioni spontanee o provocate sono state nocive, se il vino ed i cordiali hanno moderato l'intensità del male, la diminuzione delle forze non è solamente apparente; è reale, ed il medico deve agire tenendola per norma. A tutti questi segni fa d'uopo aggiugnerne anche un altro al quale *Laennec* attribuisce la massima importanza: è il grado di forza con la quale si con-

trae il cuore. Secondo questo medico, « sempre che le contra-
» zioni del ventricolo, esplorate per l'ascoltazione, hanno ener-
» gia, si può salassar senza timore: il polso si eleverà; ma se
» le contrazioni del cuore sono deboli, quand' anche il polso
» fosse forte, bisogna diffidar del salasso. » Noi opiniamo che nei casi oscuri non si dovrà trascurare di esplorar questo fenomeno, aggiugnendo però che esso non ha tutto il valore che Laennec gli aveva assegnato; poichè la forza con la quale il cuore si contrae può dipendere tanto dalle condizioni anatomiche che presenta questa viscera, quanto dallo stato generale delle forze. Negl' individui affetti da ipertrofia del cuore, le contrazioni di quest' organo, egualmente che il polso, spesso conservano una energia straordinaria fino al momento della morte: in altri individui, pel contrario, il cuore si contrae debolmente, quantunque tutte le altre condizioni indichino un eccesso di forze e reclamino il salasso.

Sono queste le principali condizioni, la mercè delle quali si può giugnere a conoscere lo stato delle forze nell'uomo malato; esse non potrebbero bastare per risolvere tutte le questioni cui può dar luogo questo delicato ed importantissimo punto della medicina pratica; ma possono illuminar l'opinione del medico nei casi ordinari, che sono i più importanti a conoscersi. Nel chiudere questo articolo dobbiamo aggiugnere che la valutazione delle forze talvolta è tanto difficile, che il medico più sperimentato può trovarsi nella necessità di sospendere il suo giudizio, e di soprasseder momentaneamente dall'uso di ogni medicazione attiva, per non agire ad azzardo.

E. L' *intensità* della malattia anche è la sorgente di utili indicazioni. Non che la stessa affezione possa esigere mezzi opposti secondo che è grave o leggera; ma vi ha tanta differenza fra le indicazioni nell' uno e nell'altro caso, nell' infiammazione, per esempio, secondo che è al suo grado più lieve o al più intenso, che questa condizione è necessariamente di grandissimo peso nelle determinazioni che prende il medico. In uno di questi casi, in fatti, le bevande diluenti e la dieta saranno le sole indicazioni; nell' altro, numerosi e larghi salassi ed i rivulsivi più potenti dovranno esser posti in pratica.

F. I diversi *periodi* anche forniscono molte indicazioni. Non si tratta una febbre tifoidea nel suo terzo periodo come nel primo, ed i mezzi che convengono all' invasione di una infiammazione grave non possono essere usati egualmente nel secondo e nel terzo settenario. Questa regola è applicabile a quasi tutte le malattie acute, qualunque sia il loro genere, il loro corso e la cagione che le ha prodotte. Se sono indicati i mezzi debilitanti, se son necessarie le evacuazioni, è soprattutto, se non esclusivamente, nell' invasione o nel primo periodo che bisogna ricorrervi: si deve quindi usarne tanto più sobriamente per quanto più si va lontano da quest' epoca, dopo la quale, per altro, non son prescritti. Nell' ultimo periodo delle malattie acute ed anche delle croniche, si debbono sorvegliare accuratamente i fenomeni che soprag-

giungono, e, quando si è conosciuta la tendenza della natura, si debbe favorirla se vi è luogo, limitarsi ad allontanar tutto ciò che potrebbe perturbarla quando è sufficiente a se stessa, ovvero a combatterla con i mezzi più energici, quando si crederà necessario.

G. I *sintomi* in particolare dànno luogo a delle indicazioni che non debbono esser neglette. I sintomi, a dir vero, non sono che gli effetti della malattia, e per lo più cedono al trattamento ch' essa richiede. Ma in certi casi alcuni di essi divengono abbastanza gravi per accrescer di molto il pericolo dell' affezione primitiva. È per tal modo che nell' affezione tifoidea può sopravvenire una epistassi abbondante a segno da compromettere l' esistenza dell' infermo e da richiamar momentaneamente tutta l' attenzione del medico. Ragionevolmente adunque si risguarda come una gran parte del trattamento la cura di combattere i sintomi predominanti, però con la precauzione di non considerare un fenomeno più della malattia, e di non trascurare l'oggetto principale per una circostanza secondaria (1).

Le indicazioni fornite dai sintomi in taluni casi sono di un' importanza anche maggiore, per esempio in quelli nei quali è oscuro il diagnostico: non essendo conosciuto il genere della malattia, la *medicina sintomatica* è la sola che si può praticare. Io qui non voglio parlare (2) « di quella erronea medicina sintomatica » la quale, senza regola e senza lumi, combatte i sintomi in» differenti; ma bensì di quella medicina sintomatica illuminata » e ferma nel suo procedimento, la quale ora rimedia ai sin» tomi allarmanti ed ora cura la malattia secondo l' insieme dei » sintomi che più la ravvicinano a tale o a tal altra, finchè » essa si svela in un modo più pronunziato. » Così in molti casi, in uno individuo, forte e di buona salute fino a quel tempo, si vede sopraggiugnere un brivido seguito da calor generale, arrossimento dei tegumenti, pienezza del polso, ecc., senza che niente ancora sveli positivamente qual è il punto di partenza di un movimento febbrile estremamente intenso. Quantunque incerto sul diagnostico della malattia, il medico può e spesso in queste condizioni deve eseguire le indicazioni fornite dall' insieme dei sintomi, prescrivere una o più evacuazioni sanguigne; senza aspettar che de' segni locali vengano a mostrargli se la malattia che scoppia appartiene alle infiammazioni toraciche ovvero a tutto altro genere nosologico.

H. Le indicazioni fornite dalla *sede* delle malattie anche meritano speciale attenzione. È generalmente utile che le parti malate sieno nel più perfetto riposo, e che la loro postura sia tale che la circolazione dei liquidi e soprattutto il ritorno del sangue vi trovi il meno possibile di difficoltà. Così la posizione assisa conviene specialmente nelle malattie della testa e del petto; la orizzontale nelle malattie del ventre e delle membra inferiori;

(1) Franck, *Epitome*, tomo I.
(2) Tesi già citata di *Bayle.*

nel patereccio, nella infiammazione reumatica del pugno o del carpo, il dolore e la enfiagione aumentano quando la mano è pendente, diminuiscono quando è tenuta elevata sopra un cuscino; le malattie articolari generalmente richiedono l'immobilità delle parti malate; quelle degli organi digerenti esigono maggior severità nel regime; in quelle del petto spesso è necessario il silenzio, come la calma dello spirito in quelle della testa.

I. Vi sono anche talune indicazioni che nascono dalle *complicazioni*. In tal caso ora si trascura momentaneamente una delle malattie per occuparsi dell'altra, e poi quindi tornare a quella; ora, e questo è il caso più frequente, si dirige la cura in ragione delle indicazioni simultanee che le malattie coesistenti forniscono: così nella complicazione di polmonia e peritonite, di reumatismo articolare cronico e di sifilide, si può soddisfare contemporaneamente alle indicazioni che presenta ciascuna di queste affezioni.

J. Le *cagioni* che han prodotto o preparato lo sviluppamento delle malattie, anche sono di grande importanza relativamente alla terapeutica, ed il medico deve sempre fare ogni sforzo per poterle conoscere. Le cagioni *determinanti* forniscono indicazioni ragionevolissime. Un uomo cade asfittico in un'atmosfera carica di vapori nocivi, la prima indicazione è di sottrarnelo. Un corpo estraneo è restato in una ferita, fa d'uopo estrarnelo. Un tossico è stato introdotto nello stomaco, fa mestieri, se vi sia ancora, provocare il vomito, o neutralizzarlo con l'amministrazione di un antidoto appropriato, o almeno affievolir la sua azione con una gran quantità di liquido. Un veleno o un virus è stato deposto su qualche parte, bisogna distruggere con un caustico l'agente morbifico e la parte che lo ha ricevuto. In tutti questi casi togliendo la cagione si può sperare di distruggere la malattia: *sublata causa, tollitur effectus*. Nelle malattie prodotte dall'immaginazione fa d'uopo agire specialmente sul morale dell'infermo. Una giovane avendo avuto delle convulsioni nello spedale dei poveri di Harlem, molti bambini, che stavano come lei in questo spedale, furono affetti da questi accidenti, che si ripetevano tutti i giorni, per una specie d'imitazione, in parecchi di loro. Molti rimedî erano stati adoperati senza successo. Fu chiamato *Boerhaave*: questi ordinò che si portassero in mezzo alla sala tanti fornelli pieni di carboni ardenti, e che vi si facessero arroventar degli uncinetti di ferro per perciare le braccia al primo fanciullo che avesse convulsioni. Questo mezzo fu coronato da un pieno successo: le convulsioni non tornarono più.

Le cagioni *predisponenti* generali, come le stagioni, le condizioni dell'aria, e via dicendo, producono talune indicazioni per la maggior parte poco importanti. È ben altrimenti pel clima, che in certe affezioni catarrali ed in talune nevrosi spiega tale influenza sul cammino della malattia, che fornisce il mezzo più efficace pel trattamento; il passaggio da un clima freddo in un paese più caldo spesso è stato seguito da un miglioramento che nessun altro rimedio avrebbe apportato.

Il *temperamento*, la *costituzione*, l' *età*, il *sesso*, la *professione*, e soprattutto il *regime abituale* degl' infermi sono le sorgenti d' indicazioni più o meno importanti. Così, il temperamento sanguigno fornisce l' indicazione delle sottrazioni sanguigne nelle malattie che per se stesse, e negli individui dotati di altro temperamento, non le richiederebbero; obbliga a più forte ragione ad usar con più energia questo mezzo di cura nei casi ne'quali il genere della malattia ne impone la necessità, mentre che negl' individui linfatici e nervosi i salassi non debbono praticarsi che con gran riservatezza, e solo quando l' ommissione di questo mezzo apporterebbe seri inconvenienti. Siffatta regola è applicabile anche agl' individui la cui *costituzione* è naturalmente debole o accidentalmente indebolita. Quel che abbiam detto della indicazione delle evacuazioni sanguigne si applica naturalmente alla maggior parte degli altri mezzi attivi di cura, ai purganti, all' oppio, agli amari, ai rivellenti cutanei. Il temperamento e la condizione degli individui forniscono indicazioni speciali nell' uso di questi rimedî.

Le indicazioni fornite dall' età non sono meno importanti. Le malattie dei bambini, considerate in generale, richiedono mezzi più semplici e meno complicati di quelle degli adulti. In quelle dei vecchi, che prendono facilmente il carattere adinamico, si debb' esser più riservati sull' uso dei mezzi debilitanti, e ricorrere più prontamente ai tonici. Il sesso presenta talune indicazioni relative allo stato di gravidanza, all' epoca mestruale, che spesso obbligano a differir l' uso dei rimedî energici o a sostituirgliene altri che lo son meno. La professione e l' abitazione anche ne forniscono alcune. Quella malattia non cesserà se non quando l' individuo che ne è affetto lascerà la professione ch' esercita o il luogo che abita (1), perocchè queste condizioni l' han prodotta e la sostengono.

Ramazzini aveva osservato che gli abitanti delle campagne, che si danno e dei lavori penosi, sopportano le evacuazioni artificiali meno bene degli abitanti delle città, che menano una vita più tranquilla, e che d' altronde fanno uso di alimenti più nutritivi (2). — Quando una malattia è stata preceduta da considerevoli evacuazioni, da fatiche eccessive, da veglie prolungate, da profondi dissapori, da fortissima applicazione di animo, comunemente è associata ad una debolezza che obbliga a ricorrere più presto ai mezzi atti a sostener le forze.

Ma il medico trova spesso importanti indicazioni specialmente nel regime abituale. Gli svariati disordini degli organi digerenti, e molti fenomeni simpatici collegati al disordine latente dello stomaco e degl' intestini, come la cefalalgia, la sonnolenza, gli stordimenti, la dispnea, le palpitazioni, dipendono, in moltissimi casi, sia dal numero e dalla vicinanza dei pasti, che debbono allontanarsi sempre più a maniera che l' uomo si avanza

(1) Vedete Vol. I, pag. 59 e 75.
(2) Ramazzini, *de Morbis artificum*.

nella vita, sia dalla loro metodica ripartizione, sia dalla mancanza di esercizio, sia ancora dall' abitudine di darsi al lavoro mentale immediatamente dopo aver preso l' alimento e soprattutto dopo un pasto abbondevole. Questi sintomi, chè resistono indefinitamente a tutt' i rimedì che loro si oppongono, cedono come per incantesimo alle modificazioni più lievi in apparenza nelle abitudini della vita, come quella di ridurre a due, nell' età matura, il numero dei pasti; di mettere un intervallo maggiore fra il primo e 'l secondo, di astenersi di mangiar per colezione carne ed altri alimenti di lenta o difficile digestione; di cambiar le ore dedicate all' esercizio o allo studio, in modo che il passeggio abbia luogo dopo il pasto, ed il lavoro intellettuale una o più ore dopo. La maggior parte degli uomini dediti allo studio, o obbligati per la loro posizione a consacrar l' intera giornata ai lavori intellettuali, debbe limitarsi ad un sol pasto; rinunziar quasi interamente a quello del mattino, per poter quindi dare tutta la giornata al lavoro o agli affari; e questi uomini debbono mangiar secondo il loro appetito, perocchè nelle nostre abitudini sociali la sera è il tempo del riposo e della distrazione.

Quanto alle cagioni occasionali, per la maggior parte non forniscono che indicazioni secondarie: che la invasione di una polmonia sia stata preceduta da un raffreddamento o da una viva emozione o da un error di regime, non risulterà da ciascuna di queste condizioni nessuna modificazione importante nel trattamento. Ciò nulladimeno, se la soppressione di una evacuazione abituale ha preceduto immediatamente la malattia, fa d'uopo, come anche nel caso in cui la precede per un interallo più lungo, richiamarla o supplirvi. Se la cicatrizzazione di un' ulcera, di un fonticolo, se la soppressione di un' affezione reumatica, paressero aver provocata la malattia, fa mestieri coprir con un topico rubefaciente o vescicante la superficie affetta precedentemente, ovvero stabilirvi un fonticolo. Si può egualmente richiamare una eruzione cronica della pelle, una risipola o qualche altro esantema sul punto che occupavano, applicandovi un senapismo, un vescicante, ovvero provocandovi una eruzione artificiale, per mezzo dell' olio di croton-tiglium o di una pomata stibiata. Se la ripercussione dell' esantema orticario avea preceduto lo sviluppamento della malattia, l' indicazione più ragionevole sarebbe l'orticazione di quella parte dei tegumenti che ne era la sede. Quanto alla soppressione del sudore, essa per lo più non fornisce nessuna indicazione, se ciò non avviene nel prodromo della malattia: perocchè qualora è sviluppata, i sudori spesso sarebbero insufficienti per sospenderla, e talvolta potrebbero aggravarla.

K. Fra le *condizioni commemorative* ve ne è una che illumina al tempo stesso la terapeutica e 'l diagnostico, e che in molti casi, e segnatamente nelle malattie croniche, fornisce indicazioni della più alta importanza: intendo parlar delle malattie precedenti, ed il cui principio, qualunque sia, può aver preseduto allo sviluppamento della malattia attuale, senza che la forma apparente di questa malattia ne sveli la natura. L'osser-

vazione, in fatti, mostra tutt' i giorni cert' individui i quali, più o men lungo tempo dopo aver sofferto affezioni *reumatiche* ovvero qualcuno di quelli esantemi cronici conosciuti volgarmente sotto la denominazione comune di *empetigini*, sono attaccati da svariate alterazioni, spesso passaggiere e mobili, talvolta fisse nella loro sede, ma variabilissime per la loro forma ed intensità, le quali per lo più mentiscono flemmasie croniche o nevrosi, sia delle viscere addominali o toraciche, sia del cervello e delle sue dipendenze. Queste affezioni resistono alla maggior parte dei mezzi che loro si oppongono, finchè la comparsa di un esantema alla pelle, o di un dolore artritico o muscolare, venga contemporaneamente a sciogliere le viscere affette dalle alterazioni che vi avevano sede ed a rivelar la cagione che avea prodotti e sostenuti questi disordini. Non saprei ripetere abbastanza quante volte ho osservato questo genere di affezioni, per quanto antiche ed intense potessero essere, cedere ai mezzi atti a combattere o a richiamare alla loro sede naturale ovvero alla loro forma primitiva, le malattie reumatiche o impetiginose. Nelle affezioni sifilitiche degenerate, è anche rimontando alle malattie anteriori che si giugne a stabilire il punto di partenza della malattia attuale ed a determinarne il trattamento. Nella maggior parte delle malattie croniche, e soprattutto in quelle che non consistono in delle profonde alterazioni di tessuto contro le quali la terapeutica è impotente, il medico troverà le vere indicazioni, quelle che gli additeranno l' origine del male ed i mezzi per trionfarne, specialmente nella profonda investigazione di tutto ciò che ha preceduto, e nello attento esame di tutte le condizioni fisiche morali ed intellettuali nelle quali il malato attualmente si trova.

Vi son talune altre *condizioni commemorative* le quali, senza aver parte nello sviluppamento della malattia, nullameno forniscono indicazioni particolari: sono tali certe abitudini contratte da molto tempo. Gl' individui che nello stato di sanità mangiano molto, bevono ogni giorno una gran quantità di vino e di liquori spiritosi, non possono nello stato di malattia esser sottoposti ad una dieta tanto severa quanto quelli che vivono sobriamente. Ho veduto entrar nello spedale della Carità, al settimo giorno di una polmonia, un uomo robustissimo, assuefatto all' uso delle bevande fermentate, e che avea bevuto ogni giorno fino a quel momento una pinta e mezzo di vino; fu salassato una sola volta, e dopo due giorni la malattia era decisa felicemente. Un uomo di trentaquattro anni, che mangiava tre libbre di pane ed altrettanta carne al giorno, e che beveva quindici bottiglie di vino e quattro di acquavite, contrasse una malattia venerea. *Cullerier*, consultato da quest' infermo, gli permise di prendere ogni giorno, durante il *periodo infiammatorio*, una libbra e mezzo di pane, altrettanto di carne, tre bottiglie di vino ed una di acquavite (1). Convinto degl' inconvenienti in-

(1) Thèses de l' Ecole de Paris — *Tesi della Scuola di Parigi*, anno 1809, n.° 17.

erenti alla interruzione subitanea della stessa abitudine più viziosa; ho pubblicato, circa venticinque anni dietro, nel Nuovo Giornale di Medicina (1), una memoria sull' uso del vino nelle malattie acute degl' individui dediti alla briachezza. D' allora in poi, in queste condizioni, ho sempre accordato a questi individui una data quantità di vino puro o allungato con le tisane, ed io non credo avere avuto a pentirmene, mentre che ho veduto quasi sempre morir gl' individui ch' erano stati privati di vino fin dall' invasione della malattia.

Vi è un' altra circostanza commemorativa che anche può suggerire utili indicazioni: se l' infermo ha già provato uno o più volte qualche cosa di simile a ciò che soffre, bisogna domandargli quali mezzi sono stati adoperati, se sono stati gli stessi in tutti gli attacchi, e quale ne è stato l' effetto. Così, salvo poche eccezioni, che il giudizio del medico gl' indicherà, se lo stesso mezzo è stato usato costantemente con successo, bisogna ricorrervi; se ne sono stati tentati molti, si deve far uso di quello che è paruto produrre più costantemente migliore effetto; se, per lo contrario, un rimedio che parrebbe indicato dal genere della malattia o da qualche altra condizione, è stato nocivo precedentemente, è mestieri astenersene.

È generalmente utile pel medico informarsi prima di prescrivere un rimedio, se lo infermo vi ha già ricorso in qualche altra affezione, e di saper qual effetto ne ha avuto, se vi attacca idea favorevole o svantaggiosa. Vi son taluni soggetti cui gli oppiati, per esempio, son sempre nocevoli: è importante il conoscere questa particolarità, per non prescriverglienc. Vi son taluni altri che hanno una decisa avversione o una tema esagerata de' loro effetti: in tali individui, se si crederà necessario il ricorrervi, fa mestieri amministrarli sotto una forma che loro non permetta riconoscerli.

L. Quando un' affezione dura da parecchi giorni, e sono stati *già adoperati* molti *rimedi*, la loro influenza sulla intensità dei sintomi può fornire importanti indicazioni; e queste sono anche più preziose nel caso in cui il genere della malattia è sconosciuto, ed in quelli ne' quali questa conoscenza non ispande lumi sul trattamento. In molte malattie croniche è questa la condizione che dirige principalmente il medico: in tal caso ei prende norma, come suol dirsi, *a juvantibus et laedentibus*. In certe malattie acute, nelle quali la valutazione delle forze è difficile, è importantissimo l' effetto dei rimedi; come abbiamo veduto, per distinguere il vero carattere e per istabilir le indicazioni. L' efficacia o la insufficienza dello zolfo o del mercurio in alcune malattie, fornisce a capo di un certo tempo nuove indicazioni per prolungarne o sospenderne l' uso, ecc. Purtuttavia non bisogna perder di vista che la maggior parte delle malattie acute, e specialmente le flemmasie, prescrita per pochi giorni, a mal-

(1) Nouveau Journal de Médecine — *Nuovo Giornale di Medicina*, tomo VII, pag. 181.

grado dell' uso dei mezzi più energici, un accrescimento costante (periodo di aumento), e che in questi casi l' esasperamento dei sintomi, quando non oltrepassa i suoi limiti, non prova che i rimedì usati non sieno indicati.

M. Nel caso in cui una malattia regna *epidemicamente*, vi sono pure talune altre condizioni che forniscono indicazioni : 1. la esatta comparazione delle cagioni e della forma della epidemia attuale con quelle delle epidemie osservate precedentemente può fornire indicazioni per i primi malati ; 2. quando si è osservato un certo numero d' infermi e si è seguito attentamente l'effetto dei rimedì adoperati, si può tirarne induzioni pel governo degli altri. Però, quando l' epidemia si prolunga, può avvenir che le indicazioni non sieno analoghe per tutta la sua durata, e che il metodo di cura che è riuscito nel principio sia insufficiente o nocivo verso la fine (1).

N. La *tendenza della malattia* verso tale o tal altra terminazione anche reclama l' attenzione del medico. Se la malattia progredisce verso una terminazione favorevole, bisogna limitarsi ad allontanar tutte le condizioni che potrebbero aggravarla, soddisfare alle indicazioni secondarie che possono esistere o sopraggiungere nella sua durata, ed astenersi da ogni rimedio attivo, a meno che la malattia non si prolunghi di molto, o che l' arte non possegga un mezzo sicuro per sospenderla o per abbreviarla. — Se la malattia tende a terminar con la morte, bisogna usar tutt' i mezzi più energici per prevenir, se è possibile, questa fine ; ma quando è inevitabile, le indicazioni si limitano a combattere i sintomi principali, per allontanare il termine fatale e per rendere gli ultimi istanti meno penosi. — Se il male non aumenta e non diminuisce, come nella paralisi, generalmente si è fatto ricorso a ciò che si dice *metodo perturbatore*, che consiste nell' uso dei rimedì più atti a produrre una potente diversione : questi mezzi, non però, sarebbero pericolosi se la malattia, che attualmente è stazionaria, fosse di natura da esasperarsi con questi rimedì : in certi scirri della mammella, per esempio, bisognerebbe guardarsi dall' usar mezzi attivi, quando il male è stazionario, perocchè ogni cambiamento non potrebb' esser che nocevole. — In certe malattie acute che possono finir egualmente con la morte e col ritorno alla sanità ; bisogna praticare un metodo attivo se le indicazioni sono evidenti ; astenersene quando sono oscure : un trattamento perturbatore non converrebbe, per esempio, in tutte le febbri tifoidee atassiche. Queste malattie, a malgrado del disordine apparente che spesso le accompagna, non sono più delle altre uno stato di confusione, ma bensì una specie di lotta fra la potenza che presiede alla vita e le cagioni che ne han turbata l' armonia, lotta il cui esito può essere egualmente favorevole o funesto. In questa incertezza, fa d' uopo indistintamente ed in tutt' i casi cercar di perturbare il

(1) Ramazzini, *Epidem. mutin*, ann. 1691, *in* Sydenhami *Oper.*, tom. II, pag. 38., Genevae, 1736.

corso di queste malattie, o limitarsi a compier le indicazioni precise che esse possono presentare? Noi non esitiamo a dichiararci per questo ultimo partito.

O. L' *influenza* che può spiegar la malattia sulla *costituzione* degl' individui e sulle malattie anteriori anche illumina il medico. Se la malattia disordina le funzioni degli organi ne' quali non ha sede, ed in particolare le forze locomotrici e digerenti; se aggrava le affezioni preesistenti, si deve cercar di sospenderne il corso al più presto possibile. Se, per lo contrario, dopo la comparsa di una eruzione cutanea o la invasione di una febbre intermittente, l' appetito diventa migliore, la digestione più facile; se lo individuo si sente più forte; se qualche malessere che sentiva da molto tempo viene a cessar compiutamente, ecc.: bisogna rispettare il corso della malattia, allontanar tutto ciò che potrebbe interromperlo; e cercare anche di richiamarla se qualche cagione l' interrompesse d' un tratto. Per quanto essa è favorevole, altrettanto il rimedio sarebbe contrario, *morbi boni, remedia mala* (1). Vi sono adunque talune malattie che sarebbe pericoloso curare, come lo prova la raccolta di osservazioni pubblicata su questo punto importante della terapeutica (2): però il loro numero non è grandissimo, ed ai tempi nostri non vi è più bisogno, per convincersene, di leggere la dissertazione di Werlhoff, *De limitanda febris laude*. Bisogna anche riportarsi all' epoca nella quale è stata scritta quest' opera per non restar sorpreso che si abbia potuto cercar seriamente di stabilire una simile proposizione.

Sono queste le principali condizioni che forniscono le indicazioni nel governo delle malattie. Non tutte hanno eguale importanza; ma nessuna di esse potrebbe esser negletta senza inconvenienti. È chiaro, dietro questa osservazione, quanto sia erronea la opinione di quelli che credono che vi sia un rimedio per ciascuna malattia, e quanto una pratica basata sulla sperienza sia differente dall' empirismo; s' intenda quali modificazioni debbono apportar nella cura queste numerose indicazioni che si combinano fra loro e formano, in qualche modo, di ciascuna malattia, per rapporto alla cura ed ai sintomi, un' affezione differente, sotto certi aspetti, da tutte quelle che più le somigliano. Non è, come assai giudiziosamente si è detto, la *idropisia* o la *peripneumonia* che si cura, ma la idropisia o la peripneumonia di tali o tali altre persone, che differiscono per età, per sesso, temperamento, per maniera di vivere, ecc. (3).

(1) VERLHOFF, *Dissert. de limitanda febris laude. Oper.* tomo II.

(2) *Traité des maladies qu' il est dangereux de guérir* — Trattato delle malattie che è pericoloso il curare, per *Dom. Raymond.*

(3) *Nec pneumoniam generatim, nec hydropem curamus, sed pneumoniam* Sempronii *aut* Tulliae, *sexu, ætate, victus genere, aut temperamento differentium.* SPRENGEL, *Pathol. gener.*, pag. 72.

Ed è questo immenso numero di condizioni, delle quali fa mestieri tener conto e pesare il valore, per elevarsi alle indicazioni, che rende tanto difficile l'arte di stabilirle bene.

Vi son pochi casi nei quali si presenti una sola indicazione: in quasi tutte le malattie se ne presentano molte. Queste indicazioni simultanee possono essere analoghe e concorrere allo stesso scopo, come i salassi generali, l'astinenza, i topici emollienti, che debbono esser combinati in certe flemmasie. Ma non è sempre così; ed in certi casi, nel mentre che alcune condizioni indicano tal mezzo di cura, altre proibiscono di ricorrervi. Queste condizioni formano ciò che si dice *contro-indicazione*. Così nella polmonia adinamica si vede da una parte una infiammazione che reclama il metodo debilitante, e dall'altra uno stato di debolezza che richiede mezzi del tutto opposti. Non si può non confessare che questi casi non sieno imbarazzantissimi pel medico: se combatte la infiammazione, aumenta la debolezza; se usa i tonici, si espone ad esasperare i fenomeni infiammatorî. Ed è soprattutto in questi casi che egli ha bisogno di un tatto esercitato per conoscere esattamente il valore relativo delle indicazioni opposte, e soddisfare alle più urgenti, con la misura convenevole, racchiudendosi in tali limiti, che i mezzi che adopera sieno favorevoli all'una delle condizioni morbose senza essere nocive all'altra, o che gl'inconvenienti che possono presentare sotto un aspetto, sieno compensati dall'altro con dei vantaggi assai più notevoli.

Non solamente quando la malattia presenta indicazioni opposte il medico può trovarsi imbarazzato su ciò che dee fare. Talvolta avviene pure che una malattia acuta o cronica si mostri con sintomi più o meno serî, senza presentar nessuna indicazione positiva. In questi casi si debbono tentar mezzi attivi, obbedendo ad una specie d'istinto che porta a presumere tale o tal altra indicazione della quale non si saprebbe rendersi conto? Taluni medici agirebbero così; ma noi non vogliamo nè farlo nè consigliarlo: è un colpire alla cieca il medicare senza indicazioni evidenti. Non si deve aver tema d'imitare in questi casi la giudiziosa riservatezza di *Sydenham* e di *Morgagni*, mentre che spesso si avrebbe a pentirsi di una condotta opposta. « Io non » credo, dice il primo, dover arrossire nel confessare che nella » cura delle febbri più volte mi son consolato quando non ve» deva niente che paresse indicarmi ciò che vi era a fare: finchè » io seguiva con occhio attento il cammino della malattia per » attaccarla al momento favorevole, o la febbre finiva da se » stessa, ovvero prendeva una forma che mi facea conoscere con » quali armi dovea combatterla (1). — In certe malattie croni-

(1) *Neque pudet fateri, me non semel in curandis febribus, ubi nondum costaret quid mihi agendum esset, nihil prorsus agendo et mihi et ægro consoluisse optime; dum enim morbo invigilarem, quo eum opportunius confodere valerem, febris vel sponte sua sensim evanuit, vel in eum se typum redegit, ut*

» che la natura delle quali è dubbia, scrive Morgagni, non si
» deve agir con temerità, ma si dee limitarsi all' uso di quei
» rimedi de' quali l'abitudine ha consacrato l'uso, e che, inca-
» paci di nuocere, apportano generalmente qualche sollievo (1) ».
Essere utile non è che la seconda regola della terapeutica; la
prima è non nuocere.

Non pertanto, noi non pretendiamo che nelle malattie acute
o croniche il medico debba costantemente, quando le indicazioni
sono oscure, astenersi da ogni rimedio attivo; ma noi pensiamo
che debba ricorrervi con la massima circospezione. Ed in tal modo
tenterà con prudenza il chinino in certe malattie che si ravvici-
nano alle febbri intermittenti, ed i mercuriali in certe affezioni
in cui suppone una origine sifilitica. Questi mezzi in tal caso di-
vengono per lui, secondo la espressione di uso, una specie di
*pietra di paragone.*

Si son trovati in tutt' i tempi taluni medici che si son fatti
osservare, sia per una predilezione pericolosa, sia per un' an-
tipatia egualmente biasimevole per tale o tale altra specie d' in-
dicazione. Questi, per esempio, vedono in tutte le malattie l'in-
dicazione del salasso o del vomito; quelli purgano regolarmente
e senza eccezione, sia nel corso sia in seguito di ogni sorta di
malattia, o prescrivono indistintamente i tonici. Altri, trasci-
nati nell' estremo opposto, pretenderebbero che queste indica-
zioni non occorressero mai, e che il salasso, il chinino, i pur-
ganti fossero sempre nocevoli. Noi non ci sforzeremo a dimostrar
quanto queste opinioni sieno erronee e dannose; basta opporle
così le une alle altre perchè si distruggano reciprocamente. Non
vi è rimedio che sia sempre utile, e non ve n' è che sia nocivo
in tutt' i casi; e la cosa è tanto evidente che noi non ne avremmo
nemmeno parlato, se taluni nomi celebri non si riferissero a
queste esclusive, e dovrei dire insensate, opinioni.

La medicina non solamente ha per iscopo combattere il male
presente, deve anche tendere, tanto a prevenire lo sviluppamento
delle malattie che minacciano l' uomo sano, quanto ad affrettare
il ristabilimento delle funzioni nel convalescente: abbiamo perciò
indicazioni *profilattiche* (2) o *preservative*, come pure ve ne sono
per la *convalescenza* e pei *fenomeni consecutivi delle malattie.*

Le indicazioni preservative si presentano in moltissime circo-
stanze. 1. Le persone nate da genitori malati di un' affezione che
si trasmette per eredità, debbono esser sottoposte a cure atte a
modificare o a combattere questa increscevole predisposizione.
2. Quando un individuo prova i segni precursori di una malattia
determinata, questi segni forniscono egualmente una indicazione

*jam mihi innotesceret quibus armis esset debellanda.* (SYDE-
NHAM, *tomo VIII*, *pag. 158.*)

(1) *Temere nihil audendum, sed iis quæ levaminis aliquid
afferre hactenus consuescunt, innoxiis remediis utendum.* — *De
sed. et caus. morb.*, LXIV, 5.

(2) Προφυλάσσω, io prevengo; da φυλάσσω, io guardo, e πρὸ,
prima.

profilattica, cui talvolta è urgentissimo soddisfare, come per esempio nell' apoplessia imminente. 3. Chi è stato affetto più volte da una malattia che spesso suole recidivare, come il reumatismo, la gotta, ec., deve far uso dei mezzi atti a prevenirne il ritorno. 4. Se regna una malattia epidemica, anche si presentano indicazioni profilattiche varie secondo la forma della malattia dominante, le sue cagioni, ec.: esse poggiano, in tutti questi casi sulle basi ordinarie della terapeutica. 5. Quando in un luogo comparisce una malattia contagiosa, vi è una indicazione particolare per preservarne gl' individui che non possono sottrarsi con la fuga al pericolo di contrarla: fa d' uopo impedirgli ogni specie di comunicazione diretta ed indiretta con gl' infermi. In tal modo l' ospizio degli Orfani di Mosca fu preservato (1) dalla peste che devastò questa città, e gli Ottentotti si sottrassero al vajuolo importato al Capo di Buona-Speranza da una nave europea; in tal modo finalmente, in molte malattie pestilenziali, qualche città, qualche quartiere, qualche casa è stata preservata dalla malattia contagiosa. Intendasi lo stesso, in questi casi, per le persone le quali, o per professione o per dovere, sono obbligate di visitar gl' infermi o di assisterli. 6. Quando una malattia domina o riappare endemicamente in qualche luogo, fornisce indicazioni di un altro genere. Se la vicinanza di una palude determina in ogni autunno la comparsa delle febbri intermittenti, fa d' uopo, per prevenirle, disseccar la palude ovvero *incassarla* con dighe tagliate a picco, o anche meglio dare all' acqua stagnante che contiene uno scolo continuo. Un fiume apportava in una provincia intera, con le sue acque fetenti e corrotte malattie micidiali; *Empedocle*, unendo alle sue acque quelle di due altri fiumi, aumentò la rapidità del suo corso: queste malattie non comparvero più.

Le principali indicazioni nella *convalescenza* sono di ristabilir gradatamente le forze con un regime convenevole, tenendo conto della debolezza generale dell' individuo e di quella degli organi digerenti in particolare: sotto il vocabolo regime noi non comprendiamo solamente la scelta e la quantità degli alimenti, ma anche tutto ciò che è riferibile alle cure generali dalle quali debb' esser coadiuvata la convalescenza. — Quando la malattia tende a riprodursi, come avviene in seguito delle febbri intermittenti, è spesso necessario e sempre utile insistere per una parte della convalescenza sull' uso dei mezzi che hanno trionfato della malattia.

Si è ammesso per lungo tempo come principio generale di terapeutica che una purgagione fosse cosa indicata in tutt' i convalescenti. Il tempo ha fatto giustizia di questo metodo esclusivo che non era senza pericolo; ma, come troppo spesso avviene, si è andato da uno estremo all' altro, e la proscrizione assoluta dei purganti nei convalescenti non ha minori inconvenienti. Il medico savio non adotta nessuna di queste regole esclu-

(1) Mertens, tom. I, pag. 203. — Mead, *Opera*, p. 306.

sive; adempie alla indicazione di purgare i convalescenti quando si presenta, vi si ricusa quando non vi è (1).

Quanto alle indicazioni fornite dai *fenomeni consecutivi*, esse variano in ragione della malattia che ha preceduto e dei suoi stessi fenomeni. In questi casi il medico non deve perdere di vista lo stato di debolezza nel quale la malattia precedente ha lasciato il convalescente, nè il pericolo delle ricadute. Queste due indicazioni debbono entrare in bilancia, quando si tratta di opporre ai fenomeni consecutivi i mezzi di cura cui quelli reclamano.

Dopo avere esposto le principali sorgenti delle indicazioni, andiamo a dare uno sguardo su i mezzi per soddisfarle.

### ARTICOLO II.

### *Dei mezzi terapeutici.*

Si comprende sotto la denominazione generale di mezzi terapeutici tutto ciò che può essere usato dal medico per ristabilire la salute dei malati. L'aria, l'abitazione, il regime, l'astinenza, l'esercizio, le distrazioni, ecc., sono mezzi terapeutici egualmente che i rimedi propriamente detti.

Dietro questo quadro è facile il veder che il loro numero è infinito. Tutt'i corpi della natura, tutti gli atti della vita, divengono altrettanti mezzi valevoli a compiere le indicazioni. Noi qui non dobbiamo esporli in dettaglio, ma solamente in generale. A tal uopo li distingueremo in due classi: comprendiamo nella prima i mezzi terapeutici propriamente detti; nell'altra i mezzi generali o *igienici*.

#### SEZIONE PRIMA.

#### *Dei mezzi terapeutici propriamente detti.*

I mezzi terapeutici propriamente detti differiscono dai mezzi igienici in quanto che questi si applicano egualmente all'uomo sano ed all'uomo malato, ed hanno egualmente per iscopo conservar la sanità e combattere la malattia; mentre che quelli son diretti specialmente contro la malattia, e non vanno applicati che all'uomo che ne è affetto o minacciato. Si son divisi in esterni o chirurgici ed in medici o interni.

§ I. — I mezzi chirurgici o esterni sono stati raccolti in più serie: nella prima si sono ordinati quelli che agiscono per *sintesi* (2), cioè riunendo le parti divise, o riportando nella loro

(1) *Nec reconvalescens omnis aut tam sollicite, aut tam parce nutriendus, aut alvo purgandus, aut demum roborandus, sed sua cuivis morbo, subiecto, aetati, etc., reconvalescentia est, quae diaetam sibi propriam et medicamenta interna, externa, aut varia, aut nulla sibi exposcit.* — FRANK, *Epitome*, I, 35.

(2) θέω, τίθημι, io metto, σύν, con.

prima posizione quelle che sono state spostate : sono tali le fasciature unitive e gli empiastri agglutinanti nelle ferite, le assicelle nelle fratture, il taxis nelle ernie, ec. Nella seconda serie *(dieresi)* (1), si son comprese tutte le operazioni che consistono nel dividere, con la mano, col ferro o coi caustici, le parti continue : tutte le incisioni, dalla semplice puntura della vena fino alla gastrotomia, appartengono alla dieresi. Nella terza serie *(exeresi)* (2) si son riuniti tutti i processi che si praticano per estrarre i corpi estranei o le sostanze nocive : l'estrazione del calcolo vescicale, la distruzione con i caustici delle parti che hanno ricevuto un virus o un veleno, appartengono a questa serie. La quarta, finalmente *(protesi)* (3), comprende tutt'i mezzi meccanici destinati a supplir le parti che mancano o che sono mal conformate. Questa divisione dei mezzi chirurgici non è esente d'imperfezioni più di quella dei mezzi interni. La stessa operazione talvolta esige il concorso di mezzi che appartengono a queste quattro serie, e spesso le operazioni più semplici ne richiedono l'uso di molte (4) : nell'operazione dell'ernia strozzata, per esempio, bisogna dividere, riunire, aggiungere una fasciatura per supplire alla debolezza delle pareti addominali, e talvolta asportare una porzione dell'epiploon o dell'intestino gangrenato.

§ II. — È anche più difficile classificar mediocremente i mezzi che entrano nel dominio della patologia interna. Fra tutte le divisioni che sono state proposte finora, nessuna ha riuniti generalmente tutt'i suffragi. L'antica divisione dei rimedi in evacuanti ed in alteranti, oggigiorno è affatto abbandonata, e quelle che si sono sostituite, presso a poco, nemmeno sono soddisfacenti.

I rimedi possono essere classificati esclusivamente secondo la loro azione sulla economia : ora, essendo questa azione quasi sempre complessiva, spesso variabile, e talvolta affatto opposta, secondo le malattie e gl'individui, ben si comprende quanto è difficile distribuirli regolarmente : da ciò, si è obbligati di classificare i rimedi piuttosto dietro lo scopo nel quale sono adoperati, che secondo l'effetto che producono. Ora, i punti principali che il medico si propone nell'amministrazione dei rimedi sono di aumentare o diminuir le evacuazioni, d'indebolire o di fortificare, di calmare o di stimolare, e di combattere direttamente una malattia con un mezzo che ha un'azione specifica per sospenderne il corso : sicchè si potrebbe riferire quasi tutt'i medicamenti a sette classi principali ; cioè : gli *evacuanti* e gli *astringenti*, i *debilitanti* ed i *tonici*, i *calmanti* e gli *sti-*

(1) Διαιρέω, io divido.
(2) Ἐξ, fuori, αἱρῶ, io ritiro.
(3) Θέο, τίθημι, io metto, πρὸ, in parte.
(4) *Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent.* — Trattato delle malattie chirurgiche e delle operazioni che loro convengono, per BOYER; Parigi 1814—1816.

*molanti*, finalmente gli *specifici*. Noi siamo i primi a scorgere i difetti di questa divisione; ma pensiamo egualmente che questi difetti si trovano in tutte le altre che hanno pure l'inconveniente di essere molto più complicate. Sappiamo che gli evacuanti non sempre producono evacuazioni, e che gli astringenti talvolta le aumentano; che un rimedio che si riferisce ai debilitanti in qualche caso può aumentar le forze; non ignoriamo che i calmanti, e l'oppio in particolare, talvolta hanno prodotto un vero eccitamento, e che, a parlar giusto, non vi sono *specifici*; ma se, come saviamente si è osservato, l' *assoluto* non si trova che nella immaginazione umana; se non ve n'è nessuna parte negli atti della natura: non si può esigerlo nel soggetto che ci occupa (1), e talune eccezioni, anche numerose, non impediranno che non si debba considerare, in massima generale, il tartrato antimoniato di potassa come vomitivo, il salasso come debilitante, l'oppio come calmante, l'ammoniaca come stimolante, il chinino e 'l mercurio come specifici (2) nel governo delle febbri intermittenti e delle malattie veneree.

Nell'esporre le regole che debbono guidare il medico nell'esperimentagione, abbiam mostrato precedentemente quanto è dilicata e difficile la valutazione dei mezzi terapeutici; abbiam fatto vedere l'assoluta necessità di non prescrivere nel tempo stesso, nel maggior numero dei casi, se non un sol rimedio. Era ben altrimenti nei secoli che hanno precednto il nostro. Un medico allora quasi non poteva dispensarsi dal caricare le sue prescrizioni di una moltitudine di rimedi nel caso stesso in cui la malattia non ne esigeva nessuno; una pozione che non avesse contenuto almeno cinque specie di sostanze, sarebbe stata mal composta, e chi l'avrebbe scritta sarebbe stato tacciato d'ignoranza o almeno di distrazione. Il tempo ha fatto giustizia di

(1) I rimedi avendo per la maggior parte un'azione complessiva, possono, per questa stessa ragione, essere riferiti a parecchie classi. I purganti sono debilitanti ed evacuanti, il chinino è tonico e febbrifugo; fra i diuretici taluni sono stimolanti ed anche tonici, ec. Questo inconveniente è inerente all'oggetto stesso; si trova in tutte le classificazioni.

(2) Il numero dei rimedi specifici è ristrettissimo; il mercurio il chinino e lo zolfo sono i soli che meritano questa denominazione; vi si può aggiugnere la vaccina, l'effetto della quale è solamente preservativo. Non si può aver rimedi specifici che contro le malattie che sono prodotte esclusivamente da una cagione specifica; la sifilide, la rogna, il vajuolo, le febbri intermittenti sono finora le sole affezioni contro le quali si conoscano specifici: si può tener per certo che se un giorno si scoprono nuovi specifici, ciò sarà nelle affezioni egualmente dipendenti da cagioni uniche, come la rabbia, la scarlattina, il morbillo. L'epilessia pel contrario, che dipende da cagioni svariate, non potrebbe averne.

questo errore, e la polifarmacia (1) non conta più che pochi proseliti interessati o creduli, il numero de' quali diminuisce di giorno in giorno. I medici non sono i soli a biasimarla; e il mondo ha compreso quanto son vane e ridicole queste mostruose combinazioni di droghe di ogni specie, spesso pericolose per gl' infermi od essenzialmente nocive al progressi dell' arte.

Questa gran riforma avvenuta nella pratica della medicina, ed alla quale il genio di Pinel ha contribuito tanto potentemente, ha già prodotto preziosi risultamenti e promette alla scienza infiniti vantaggi. Non impiegando al tempo stesso, nella maggior parte delle malattie, che un sol rimedio, si potrà pervenire ad apprezzarne convenevolmente gli effetti sull' economia, e quindi a dissipare una porzione delle tenebre che inviluppano ancora il ramo più importante della medicina. Però, nel condannar l' uso simultaneo di moltissimi mezzi, noi intendiamo parlare solamente dei mezzi *attivi*, perocchè per gli altri si può combinarli senza nessuno inconveniente, secondo i gusti e talvolta anche secondo i capricci degl' infermi: far prendere simultaneamente o alternativamente l' infusione de' fiori di violette o di malva, buglossa o di tassobarbasso, ciò, se si vuole, è un usar molti rimedi, ma non significa variare il trattamento, perocchè l' azione di ciascuno di questi mezzi non è sensibilmente differente (2). È lo stesso nei casi nei quali è necessario associar molti rimedi attivi, i salassi ed i vomitivi, per esempio, il chinino, il vino ed i vescicanti; ma, sempre che la gravezza e l' ostinazione delle malattie non l' esige, è preferibile non far uso che di un sol medicamento alla volta.

Non essendo identiche le indicazioni per tutto il corso di una malattia, ordinariamente è necessario cambiare i rimedi. I tonici possono essere indicati nell' ultimo periodo di una malattia, ed il salasso può essere stato necessario nella sua invasione; ma questi cambiamenti non debbono esser subitanei; ed i rimedi opposti non possono mai o quasi mai essere indicati da un giorno all' altro. Così, in una febbre grave che si manifesta in un giovane, i sintomi infiammatori che compariscono all' invasione esigono i mezzi debilitanti, ed in particolare le emissioni sanguigne; più tardi la debolezza non permette più il salasso; quindi reclama l' uso di qualche rimedio leggermente tonico che si amministra in piccola quantità e solo nel momento della remissione; di giorno in giorno se ne aumenta la dose, e lo si fa prendere ad intervalli più brevi: finalmente, quando l' adinamia si

(1) Polifarmacia, da πολυς, molto, φάρμαχον, rimedio.

(2) Non si dee confondere, come ha osservato *Bayle*, la *cura* col *rimedio*. La cura non è l' uso di tal rimedio contro tale malattia, ma il modo di combattere questa malattia, compiendo con quel mezzo, che si giudica convenevole, una data indicazione. I rimedi possono variar secondo i luoghi, il secolo in cui si vive, la stessa *moda*, e non pertanto il trattamento può esser lo stesso.

presenta con tutt' i suoi caratteri e soprattutto con la diminuzione del calore e col rallentamento del polso, si fa ricorso ai mezzi fortificanti più energici, come l'estratto di chinino, la canfora, i vini generosi, ec. In questi casi vi è opposizione nei mezzi usati nell' invasione e verso la fine della stessa malattia; ma non si può conchiuderne niente contro il metodo di cura, perocchè lo stesso cambiamento è avvenuto nei fenomeni della malattia. Non sarebbe più così se, cambiando incessantemente opinione sul carattere del male, il medico credesse veder da un momento all'altro indicazioni opposte in una stessa malattia, se ogni giorno abbandonasse i mezzi prescritti nel giorno precedente e riprendesse quelli che avea lasciati. Per quanto variate potessero essere le forme delle malattie, esse non saprebbero autorizzar siffatto vacillamento, che è sempre nel medico che vi si abbandona una prova non equivoca d' inesperienza nella pratica ovvero d' incertezza di animo.

Il numero dei rimedi essendo infinito e quello delle indicazioni limitato, ne risulta che ognuna di esse può esser soddisfatta da molti rimedi, fra i quali il medico sceglie quello che preferisce e l' amministra sotto forme ed a dosi che debbono variar secondo una moltitudine di condizioni, che per conseguenza non potrebbero esser determinate preventivamente. La terapeutica anche a questo proposito è meno suscettiva, di tutti gli altri rami della medicina, di una precisione matematica. Quando è indicato il salasso, per esempio, è impossibile che tutt' i medici convengano sul numero delle fiate che dovrà ricorrervisi e sul numero delle once che se ne dovrà estrarre. In quella malattia nella quale uno prescriverà l' infusione di chinino, un altro preferirà la decozione, la polvere o l' estratto; questi userà la serpentaria virginiana in un caso in cui quegli ordinerà l' angelica o la cascarilla; ciò non ostante tutti cureranno nella stessa guisa, vedranno la stessa indicazione; non vi sarà varietà che nel modo di compierla.

Le forme sotto le quali si amministrano i medicamenti sono estremamente variate. Gli uni sono usati nello stato solido, gli altri nello stato di gaz o di vapori, la maggior parte nello stato liquido. Talvolta si applicano sulla superficie del corpo; per lo più s' introducono nell' interno e segnatamente nel tubo digerente, dal quale vengono trasmessi la mercè dell' assorbimento a tutt' i punti dell' organismo.

Fra i medicamenti, gli uni sono amministrati soli, gli altri in uno stato di combinazione con diverse sostanze che ora aumentano o modificano la loro azione ed ora non fanno che servirgli di veicolo. La preparazione e la conservazione dei medicamenti sono l' oggetto di un' arte particolare, che per tal motivo è detta farmacia (1).

La dose dei medicamenti è subordinata all' energia dei principî attivi, che contengono, alla proporzione di questi principi,

(1) φάρμακον, medicamento.

che non è costantemente la stessa (1), all'età dell'individuo, alla sua suscettività, al genere della malattia, all'effetto che si vuole ottenere; deve variare anche relativamente al tempo dal quale l'infermo ne usa: l'abitudine ottunde la potenza dei medicamenti, come quella delle cagioni morbose, e dopo un certo tempo è necessario aumentarne le dosi seguendo una progressione metodica, cambiarne il modo di preparazione, ovvero ricorrere ad altri rimedî, quando parecchi possono soddisfare egualmente bene la stessa indicazione.

## SEZIONE II.

### *Dei mezzi generali o igienici.*

La igiene (2) è quel ramo della medicina che si propone conservar la sanità e prevenir le malattie. S'intende comunemente sotto la denominazione di mezzi igienici tutto ciò ch'è atto a far raggiungere questo doppio scopo.

Se l'igiene è in qualche modo la medicina delle persone di buona salute, i mezzi igienici sono applicabili e necessarî tanto per l'uomo malato che pel sano; questo talvolta se ne esenta senza aver poi a pentirsene: quello non potrebbe farlo impunemente.

I soccorsi igienici non solamente sono di grande utilità per l'uomo malato, ma gli sono anche più utili di tutt'i medicamenti propriamente detti. Si può aver dubbî sull'efficacia di molti rimedî, ma niuno potrebbe elevarne su quella dei mezzi igienici. Mercè di questi soli soccorsi, e senza l'uso di medicamenti, la maggior parte delle malattie acute può terminar felicemente; senza il loro concorso, i medicamenti meglio indicati sarebbero sempre insufficienti; e questa non è una semplice supposizione: è una verità che innumerevoli fatti hanno confermata e tuttogiorno confermano. Nei luoghi dove non vi son medici, e dove per conseguenza gl'infermi quasi non usano rimedî, ovvero, come spesso avviene, adoperano rimedî contrarî, la natura, coadiuvata dai mezzi igienici, che il semplice buon senso fornisce, nel maggior numero dei casi arriva a vincere non solamente la malattia, ma anche i rimedî che tendono ad aggravarla. Nei casi opposti uon mancando gl'infermi nè di medicamenti nè di medici abili per amministrarli, ma trovandosi in cattive condizioni igieniche, si vede non solamente le malattie gravi finir, senza eccezione, con la morte, ma anche le più lievi convertirsi in affezioni mortali. L'affollamento dei malati ne' luoghi stretti o mal ventilati, la corruzione dell'aria, la

(1) Una massa di oppio, d'estratto di noce vomica, può sotto questo rapporto differir molto da un'altra massa, perchè una dose simile presa da un'altra parte talvolta produca una specie di avvelenamento.

(2) Υγιεια, sanità.

mancanza assoluta di nettezza, la scarsezza di biancheria e di vestimenta, l'esposizione al freddo o alla pioggia, gli errori nel regime, lo scoramento, hanno prodotto costantemente questi funesti effetti sempre che hanno agito congiuntamente; mentre che in moltissime affezioni acute, nel vajuolo mite, in qualche tifo regolare, la guarigione avvieue pel solo soccorso dei mezzi generali o igienici e senza bisogno di nessun rimedio attivo.

Abbiamo insistito precedentemente sulla necessità di non prescrivere i rimedî attivi se non soli o almeno in piccolo numero contemporaneamente. È tutt'altro pei mezzi igienici; è quasi impossibile moltiplicarli troppo uel trattamento delle malattie acute e croniche.

Questi mezzi, senza essere gli stessi in tutte le malattie, offrono non pertanto bastevole analogia nel maggior numero delle affezioni, acute o croniche, perchè noi crediamo poterli esporre succintamente, come costituenti un punto importantissimo della terapeutica generale.

## § I. — *Cure generali nelle malattie acute.*

A. *Circumfusa.* — Gl' infermi affetti da una malattia acuta debbono esser posti in una stanza assai bastevolmente perchè l'aria non si alteri, e che abbia molte aperture perchè possa esservi facilmente rinnovata. — La temperatura dev'esservi dolce; la si abbassa nell'està, impedendo ai raggi solari di penetrarvi, o facendovi delle aspersioni di acqua; la si eleva nelle stagioni fredde la mercè del fuoco. La esposizione all'ovest ed al mezzogiorno è la migliore in quest'ultimo caso; l'esposizione al nord ed all'est nel primo. La temperatura per altro debbe variare secondo il carattere della malattia e lo stato del calore dell' infermo. — Una luce debole conviene nelle malattie accompagnate da aumento delle forze; pel contrario, in quelle nelle quali sono diminuite, è a preferirsi una luce viva. Quando l'aria nella quale sta l' infermo è corrotta, quando i miasmi ch' emanano dal suo corpo e le materie escreate esalano un odor fetido, e soprattutto quando la malattia dalla quale è affetto è capace di trasmettersi per contagio, si deve, per l'infermo e per quelli che gli stanno intorno, situarlo, se è possibile, nelle sale più ampie, rinnovar frequentemente l aria, aprendo le finestre o stabilendo dei ventilatoi, far fumigazioni aromatiche, le quali, se non distruggono i principî contagiosi, dànno almeno all'aria che respirano gl' infermi una proprietà stimolante. Per qualche tempo si è attribuita grande importanza alle fumigazioni di cloro per la distruzione dei miasmi e del virus; ma da che il dottor Bousquet ha dimostrato con ripetute sperienze che la mischianza del cloruro di soda col fluido vaccinico non altera per niente la proprietà contagiosa di questo virus, il cloro per conseguenza ha perduto molto dell'azione speciale che le teorie chimiche gli aveano attribuite.

Se l' infermo sta in una stanza angusta, umida, o che gli è

comune con molti altri, si deve, a malgrado degl' inconvenienti che sembrano inseparabili dal trasporto, toglieruelo, quando si può collocarlo in un luogo più conveniente. Numerosi esempi provano che taluni individui affetti da malattie gravissime sono stati tolti dagli spedali e trasportati a gran distanza, non solo senza che la malattia si sia esasperata, ma con un miglioramento più sensibile da giorno in giorno: le osservazioni di *Lind*, in particolare, vengono in appoggio di quest' asserzione.

B. *Applicata.* — È della più alta importanza il tener gl' infermi di malattie acute nella massima proprietà, e per conseguenza cambiar frequentemente la loro biancheria. Questo principio, ammesso generalmente oggigiorno, è restato sconosciuto per molto tempo; e, cosa veramente notevolissima, era precisamente nelle febbri eruttive e contagiose, e particolarmente nel vajuolo, nel quale la biancheria è continuamente sporcata dalla marcia, ed il bisogno di cambiarla si fa sentir davvantaggio: era precisamente in queste malattie, diceva, che più si raccomandava astenersene. Il cambiamento di biancheria, purchè non si ripeta troppo spesso senza necessità, e non defatighi l' infermo, non presenta nessuno inconveniente: si può farlo con le debite precauzioni, durante il sudore (1), quando si teme che non si raffreddi.

I letti degli infermi meritano una certa attenzione. Le materasse di lana sono le più comuni; non però il crine sarebbe preferibile se il calore fosse elevatissimo, o se gl' infermi fossero affetti di nefrite, di emorragie o di congestioni sanguigne verso gli organi racchiusi nel bacino: non si dee mai permetter loro di corcarsi immediatamente sulle piume. Spesso è necessario guernire il letto, sia di sostanze atte a ricevere le materie escreate, sia di una tela impermeabile, e talvolta di alcuni cuscini disposti in modo da sottrarre alla pressione talune parti cui sarebbe nocevole. Bisogna variar la disposizione del letto secondo le affezioni: se gl' infermi debbono restar costantemente corcati sul dorso, fa d' uopo che il letto presenti un piano orizzontale; in quelli che sono affetti o minacciati da congestione cerebrale, si debbe, pel contrario, dare al letto una inclinazione tale che la testa sia molto più elevata del resto del corpo. Si sono inventate molte specie di letti col fine di sollevar gl' infermi, di sottrarre alla pressione tale o tal altra parte del corpo, di passar facilmente un bacino sotto le natiche, ecc.; questi letti sono utili specialmente negl' individui che hanno fratture nelle membra inferiori.

(1) Queste precauzioni consistono nel passar sotto la camicia umettata dell' infermo dei tovagliuoli caldissimi nei quali s' inviluppano successivamente le gambe, le cosce, il ventre ed il petto, ed anche il collo; in guisa che nel momento in cui si toglie la camicia umettata per sostituirvene un' altra, l' infermo sia interamente avvolto in pannilini asciutti e caldi: le sole braccia sono per un momento esposte all' aria; ma tutto il rimanente del corpo ne è difeso.

Si deve anche classificar fra le cure generali che appartengono alla stessa serie, l' applicazione di pannilini caldissimi su tutto il corpo o su qualche parte, nel raffreddamento generale o parziale; l' uso delle sfere o delle piastre di stagno piene di acqua calda, ecc.

C. *Ingesta.* — L' uso degli alimenti e delle bevande è di grande importanza nelle malattie acute. Vi sono due inconvenienti egualmente increscevoli che si debbono evitar con la massima attenzione: quello di nudrir troppo i malati e quello di non nudrirli bastevolmente. *Ramazzini* si è elevato ragionevolmente contro entrambi, quando ha scritto che i poveri muojono spesso per le loro malattie per aver troppo mangiato, ed i ricchi per la dieta troppo severa cui sono condannati. *Ippocrate* credeva che vi è meno pericolo a dare un poco al di là di ciò che è necessario, che ad astringere gl' infermi ad un' astinenza troppo severa. Nelle malattie acute si dee cercar di attenersi nel giusto mezzo, prescrivendo ogni specie di alimenti solidi, ma accordando, quando lo stato febbrile non è intensissimo, e quando gli infermi lo desiderano, qualche bevanda leggermente nutritiva, come i brodi di vitello, di pollo o di rane, qualche frutto rosso, un po' di uva, qualche spicchio di arancia; di cui debbono ingojare soltanto il succo; ma nella violenza dei sintomi, la dieta debb' essere più severa, e per lo più l' astinenza deve essere assoluta; l'uso intempestivo degli alimenti, come ha detto un medico celebre, nudrisce la malattia e non l' infermo. Al declinare si debbe tornar per gradi al loro uso.

D. *Excreta.* — È importantissimo, nel corso delle affezioni acute, che le materie escreate sieno prontamente allontanate dagl' infermi: il sudore, raffreddandosi sul corpo, apporta gravi inconvenienti; le orine e le materie fecali, già alterate per la malattia e disposte ad una pronta decomposizione, danno all' aria qualità nocive; le materie vomitate hanno dipiù l' inconveniente di provocare col loro aspetto e col fetore nuovi sforzi di vomito. Quando l' orina e le materie fecali sono cacciate involontariamente, il loro contatto col corpo dell' infermo apporta conseguenze anche più increscevoli: da una parte, possono essere assorbite dalla pelle; dall' altra, producono rapidamente o una eruzione pustolosa o delle escoriazioni ai tegumenti del sacro, e provocano la formazione di escare sempre pericolose e spesso mortali.

E. *Acta.* — Si consiglia generalmente nelle malattie acute il riposo ed il soggiorno quasi continuo nel letto; non pertanto, è utile che gl' infermi si levino ogni mattina e si mettano, secondo il grado delle loro forze, o sopra un altro letto o sopra una sedia a bracciuoli, in cui debbono restar sino a che cominciano a provar la stanchezza ed il malessere che loro indica il bisogno di riprendere la loro pristina posizione. *Sydenham* vuole che gl' infermi si levino ogni giorno; considera questo spediente come valevolissimo a prevenire ed a combattere il delirio. Abbiam veduto precedentemente che il movimento passivo ed anche

il trasporto ad una gran distanza spesso è stato utile ai febbricitanti; forse generalmente si è trascurato troppo questo mezzo del quale l'azzardo e la necessità più di una volta hanno mostrato i vantaggi.

È della più alta importanza il fare spesso cambiar posizione agl'infermi cui la debolezza impedisce voltarsi pel letto; la negligenza di questo precetto apporterebbe quasi necessariamente la produzione delle escare nei luoghi compressi, e tutt'i mali che ne risultano.

Il sonno generalmente è favorevole nelle malattie acute; per conseguenza, bisogna allontanar tutto ciò che, agendo fortemente sugli organi dei sensi o sul morale dell'infermo, potrebbe mettervi ostacolo; si dee guardarsi, per lo stesso motivo, d'interrompere il sonno senza necessità, per far prendere rimedi o per tutt'altro fine, a meno che non sia lunghissimo o che non vi sia urgenza di amministrare un medicamento. Quando il sonno non viene naturalmente, talvolta per provocarlo basta far levare l'infermo per pochi momenti e rifare il suo letto prima di adagiarvelo; qualora questi mezzi non bastano, gli si prescrive, quando non vi è cosa che lo vieti, qualche medicamento atto a favorirlo.

F. *Percepta.* — Le sensazioni, le affezioni morali e le funzioni intellettuali richiamano in un modo tutto speciale l'attenzione del medico. Abbiam veduto in qualche caso la luce esser piacevole o molesta: i rumori, e particolarmente le conversazioni di ogni specie son quasi sempre nocive nella stanza dell'infermo; a voce bassa spesso gli danno inquietudine; ad alta voce lo opprimono. Gli odori forti e penetranti generalmente sono pericolosi nelle malattie infiammatorie; possono essere utili nelle affezioni adinamiche ed in certe nevrosi.

L'influenza delle passioni sul cammino delle malattie è talmente potente che il medico non trascurerà niente per imprimer loro una direzione favorevole. Con questo fine deve usar tutt'i mezzi atti ad ottenere ed a conservar l'intera confidenza dell'infermo, e deve tenersi incessantemente in guardia perchè nelle sue azioni e nelle sue parole non vi sia cosa che possa alterarla. Ed il medico perverrà a quel primo risultato soprattutto ascoltandolo con grande attenzione ed attestandogli un interesse particolare. Qualunque sia la sua opinione sull'esito della malattia, dovrà sempre pronunziare un pronostico favorevole innanzi all'infermo; avrà cura di avvicinarglisi con sicurezza, e di comparir tranquillo accanto a lui, quand'anche tutto concorresse ad ispirargli le più vive inquietezze; nessuna parola inconsiderata, nessun gesto irriflettuto, nessun cambiamento nella sua fisonomia debbono dare all'infermo il menomo sospetto del pericolo che gli sovrasta. È parimenti indispensabile raccomandare alle persone che lo circondano di non lasciare intravvedere nessuna inquietudine; e per lo stesso motivo si deve tacere il pericolo a quelli che non avrebbero la forza e l'intelligenza necessaria per nasconderlo. Vi son certi infermi che istigano con-

tinuamente il medico per fargli conoscere se sono in pericolo, assicurandogli che non temono la morte; ma quest' assertiva medesima, ed anche più la premura che mettono per saper quale sarà la terminazione della malattia, provano che essi sono ben lungi dall' esser rassegnati; sicchè il medico deve tenersi in guardia contro queste istanze. Si è veduto spesso gli uomini soliti ad affrontar la morte nei fatti ne' quali potevano morir di gloria, non aver forza bastante per sostener l' idea del pericolo che li minacciava nel corso di una malattia, ed anche meno per sentir la sentenza di una morte inevitabile. Una vera filosofia, ed anche più il sentimento religioso, possono dare a taluni la fermezza necessaria per sentir con calma che è prossimo il termine di loro vita; ma queste eccezioni poco numerose non distruggono la regola generale: la tema della morte generalmente accresce la gravezza di una malattia seria, ed il medico, che lascia sospettare all' infermo il pericolo della sua posizione, diminuisce le probabilità della guarigione. Quegli che facesse conoscere ad un infermo che la malattia che soffre è inevitabilmente mortale, avrebbe a rimproverarsi non solo di avere abbreviato quei giorni che dovea cercar di prolungare, ma anche di aver posto la tristezza e la disperazione là dove era suo dovere portar la consolazione e la speranza.

Ogni contenzione di spirito è nociva nel corso delle affezioni acute: per conseguenza, si dovrebbe, se fosse necessario, proibire agl' infermi di applicarvisi; ma per lo più non ne hanno nè voglia nè potere; e per compir questa indicazione basta raccomandare alle persone, che loro stanno intorno, di non dire innanzi a loro niente che possa divenir l' occasione di serie riflessioni o di meditazioni profonde.

## § II. — *Cure generali nelle malattie croniche.*

I mezzi igienici qui sono parimenti di incontestabile utilità. Il cambiamento di abitazione e di clima, i viaggi per terra e per mare, le frizioni, i bagni freddi e caldi, la forma ed il tessuto degli abiti, il numero e le ore dei pasti, la scelta e la quantità degli alimenti e delle bevande, l' esercizio attivo e passivo, il passeggio, la corsa, l' equitazione, le distrazioni di ogni specie, sono i principali mezzi igienici di cui si raccomanda l' uso, con modificazioni particolari, nel corso delle malattie croniche: ed in parecchie di loro hanno un' azione infinitamente superiore a quella dei medicamenti propriamente detti. Nelle affezioni nervose in particolare, e soprattutto in quelle che dipendono da cagioni morali, in quegli svariati e frequenti disordini degli organi digerenti, per tanto tempo e così male a proposito confusi sotto la comune denominazione di gastrite, quanti mezzi non trova il medico nell' uso metodico di quelli che l' igiene mette a sua disposizione, e soprattutto in una migliore disposizione delle ore del lavoro intellettuale e dell' esercizio fisico, in una più regolare ripartizione dei pasti, in quel cambiamento com-

pleto di tutte le abitudini che apportano i viaggi o il soggiorno in un clima differente? Perocchè l'infermo che va a passar l'inverno in un paese più caldo non vi trova solamente un cielo più favorevole: egli si mette, sotto tutti i rapporti, in condizioni igieniche differenti da quelle in cui si trovava daprima. Se per esempio, lascia Parigi per portarsi a Pau, a Jeres, a Pisa, troverà in queste città non solamente una temperatura più dolce, ma anche un'aria che differirà anche sotto altri aspetti da quella che respirava abitualmente; gli alimenti e le bevande di cui farà uso saranno di una qualità differente; le sue secrezioni saranno modificate; le sue ore di pranzo, di sonno, di veglia, saranno cambiate; le sue passeggiate, le sue occupazioni fisiche e morali, le sue relazioni, i suoi pensieri, non saranno pur ciò che erano prima; gli stessi suoi abiti soffriranno modificazioni forse poco importanti; ma in ultima analisi, mille influenze nuove incominciano ad agir sovr'esso e concorrono a determinar sull'organismo modificazioni difficili senza dubbio a precisarsi, ma però incontestabili.

Abbiamo dato lu principio uno sguardo sulle basi della terapeutica; abbiam parlato quindi delle indicazioni a dei mezzi da compierle. Abbiam veduto che le indicazioni non sono sempre evidenti, e che non pertanto in certi casi può divenir necessario il non restare nell'inazione, quando la malattia fa progressi di giorno in giorno. In queste difficili occorrenze, il medico, dopo aver raccolte e paragonate tutte le condizioni atte ad illuminarlo, e dopo aver ravvicinato il fatto che ha sott'occhio a dei fatti simili o analoghi che trova nelle sue proprie ricordanze o negli annali della scienza, deve curare i suoi malati come vorrebbe che si curasse se stesso se fosse affetto di simili malattie. *Sydenham* si consolava nel rendersi questa testimonianza che lo sosteneva nell'esercizio tanto penoso quanto onorevole della sua professione: « *Ægrorum nemo a me alius tractatus est, quam egomet tractari cuperem, si mihi iisdem morbis ægrotare contingeret* (1). »

## CAPITOLO XIII.

### Della natura o della essenza delle malattie.

Dopo avere esaminato successivamente ognuno dei principali soggetti che sono del dominio della patologia generale, contenendoci per quanto è stato possibile nei limiti della parte positiva di questa scienza, noi ci vediamo nella necessità se non d'ingolfarci nella sua parte ipotetica e di percorrerne tutta l'estensione, almeno di portarvi i nostri sguardi per dimostrar l'impotenza in cui siamo di guidarci per questo labirinto e di giungere per questa via ad uno scopo utile, alla conoscenza del vero. Cercheremo daprima di stabilir ciò che s'intende per natura,

(1) SYDENHAM, *Opera omnia*, tomo I, p. 79.

essenza o cagion prossima delle malattie; quindi vedremo fin dove i mezzi che abbiamo a nostra disposizione possono illuminarci in questo studio.

Sarebbe avere una idea inesatta del morbo il credere ch'esso consista essenzialmente ed esclusivamente nei sintomi che lo caratterizzano ovvero nella lesione anatomica che troviamo alla sezione dei cadaveri. In quella nevralgia nella quale lo scalpello non mostra nessuna lesione sensibile, vi è stata necessariamente nel nervo malato una modificazione qualunque della quale il dolore è stato l'effetto. Nello sviluppamento di una flemmasia o di una degenerazione organica, come il tubercolo ed il canchero, una mutazione intima è avvenuta precedentemente nelle parti malate, e questo intimo cambiamento ha apportato le alterazioni secondarie che caratterizzano la infiammazione in un caso, il canchero o il tubercolo in un altro. Queste ultime lesioni cadono sotto i nostri sensi e noi le distinguiamo pei loro caratteri evidenti; ma il fenomeno primitivo che le precede e le produce ci sfugge, perocchè ha luogo nelle parti più fine dell'organismo; e la struttura, ed a maggior ragione l'azione intima di queste parti, non solo nell'uomo, ma in tutti gli esseri viventi, a qualunque regno appartengano, è inaccessibile ai nostri mezzi di investigazione.

Convengo che gli abili anatomici, con lavori degni senza dubbio di ogni specie di elogio, estendono alla giornata le nostre cognizioni su questo proposito; che per iniezioni più fine, per più dilicate dissezioni, possono seguire, nella stessa trama degli organi, i vasi ed i nervi più addentro di quel che lo aveano fatto i loro predecessori; che oltrepassano il punto nel quale l'occhio si era fino a quel tempo fermato. Ma senza parlar dei legittimi dubbi che si può e si deve elevare sull'esattezza di questi lavori di anatomia *microscopica*, continui soggetti di dissentimenti e di dispute fra quelli che vi si danno, bisogna pur riconoscere che la difficoltà non è che rinculata, che non è mica diminuita, e che quand'anche si arrivasse a mostrare a tutti, con iniezioni incontestabili, le anastomosi delle ultime ramificazioni arteriose con i vasi secretori ed escretori dei reni, dell'epate, del pancreas, si resterebbe nella stessa ignoranza sulla struttura e sull'azione di questi vasi nel meccanismo impenetrabile della formazione dell'orina, della bile e del succo pancreatico. Se adunque ci è impossibile, anche nelle condizioni normali, arrivare a distinguere l'intima tessitura delle parti, dobbiamo, a maggior ragione, riconoscere l'impossibilità di distinguere nell'uomo malato le intime modificazioni che avvengono in delle parti talmente dilicate che la loro azione regolare ci è un mistero, e che la loro organizzazione ci sfugge anche quando la morte ci permette sottometterle a tutt'i nostri mezzi d'investigazione. — La storia della medicina ci fornisce molte pruove in sostegno della opinione che emettiamo.

Questa ignoranza assoluta delle intime modificazioni dell'organismo, nella produzione del morbo, si estende parimenti a

ciascuno de' suoi periodi successivi, quando noi tentiamo uscir dal dominio dei fenomeni secondarî per elevarci alla ricerca dei fatti primitivi. Così, noi conosciamo le condizioni nelle quali si sviluppano le febbri intermittenti, ma non possiamo definire il meccanismo della loro produzione e del ritorno dei loro accessi; noi stabiliamo in una malattia acuta i periodi successivi di aumento, di stato e di declinazione; distinguiamo i cambiamenti successivi che presentano in ciascuno di questi periodi i sintomi della malattia; ma la potenza che presiede a questi cambiamenti si sottrae a tutti i nostri sforzi per discovrirla. E dippiù, quando la mercè di un mezzo tanto energico quanto il chinino noi abbiamo il potere di sospendere, a giorni e ad ore, per dir così, quando lo crediamo convenevole, il corso della malattia, siamo nel dovere di confessar che ignoriamo, contemporaneamente e compiutamente, la natura intima del male che abbiam combattuto, e l'azione intima del rimedio che ne ha trionfato. In una parola, la sanità e la malattia, la vita e la morte, che sono per lo spirito umano, nei loro fenomeni sensibili, soggetti così fecondi di meditazione e di studio, sono nelle loro cagioni primitive e nella loro stessa natura misteri incomprensibili innanti ai quali bisogna fermarsi.

Ciò non pertanto i medici di tutt' i tempi han fatto grandi sforzi per arrivare a conoscere la natura intima delle malattie: taluni in questi scabrosi tentativi, hanno seguito un cammino abbastanza metodico in apparenza, procedendo dal noto all'ignoto. Credevano che considerando attentamente le cagioni che preparano la malattia, i fenomeni che l'annunziano, le condizioni che modificano il suo corso, l'alterazione organica che l'accompagna, potrebbero pervenire a conoscere la maniera di agire intermedia agli effetti ed alle cagioni, ed a stabilire l'intima modificazione che precede ed apporta la modificazione secondaria. Ma fra quelli che si son lanciati in queste oscure ricerche, molti hanno seguito una via anche più romanziera. In vece di dedurre le loro opinioni dai fatti osservati, taluni non hanno esitato di far piegare i fatti avanti alle loro ipotesi e di rovesciar la terapeutica per sottometterla alle loro teorie: questi erano doppiamente nocivi pei loro proseliti, da una parte discostandoli dal sentiero della osservazione, e dall'altra insegnando loro metodi di cura erronei e pericolosi. Pur tuttavia, si sono trovati nello stesso tempo uomini dotati di un giudizio solido e di una profonda sagacia, i quali, dandosi interamente a queste azzardate speculazioni, hanno da se stessi apprezzato il valore delle loro proprie congetture: e pare non abbiano fatto altro, nel proporle, che pagare al gusto dei loro contemporanei un tributo necessario, senza del quale le loro opere probabilmente non sarebbero state accolte. Ed in tal modo, ritornando in se stesso, Sydenham riconosce l'insufficienza delle sue teorie, aggiugnendo che per riguardo alla pratica egli non ha detto niente di falso, e che non ha proposto niente di cui non abbia verificato i vantaggi. « Ho diretto tutti i miei sforzi, aggiugne in prosieguo,

» per illuminare il governo curativo delle malattie, ben persuaso
» che quegli che desse il mezzo per guarir la più lieve affezione,
» meriterebbe assai più dai suoi simili di quello che si facesse
» osservar per lo splendore de' suoi ragionamenti, e per quelle
» pompose sottigliezze che non servono al medico, nella cura
» delle malattie, più che all' architetto nella costruzione di un
» edifizio (1).

Le ricerche intraprese sopra un soggetto del quale non si poteva venire in cognizione, hanno menato e doveano menare a dei risultamenti ben differenti: non si deve restar sorpresi della diversità delle ipotesi proposte sull'intima natura delle malattie; sarebbe pel contrario assai meraviglioso che si fossero ravvicinate. Fra queste ipotesi talune sono state fondate soprattutto sulle alterazioni degli umori; le altre su quelle dei solidi; in modo che possono esser riferite a due grandi divisioni, l'umorismo ed il solidismo; a ciascuna delle quali si rapportano quasi tante opinioni diverse per quanti sono i loro partigiani.

Gli *umoristi*, che facevano consistere l' *essenza* del morbo nelle alterazioni dei liquidi, aveano dato alla maggior parte delle malattie *nomi* conformi alla loro teoria. In vece di dire che una malattia occupava il fegato o gli organi della circolazione sanguigna o linfatica, dicevano che avea *sede* nella bile, nel sangue o nella linfa. Le *cagioni* morbose agivano tutte sui liquidi; gli alimenti elaborati nello stomaco e convertiti in chilo, modificavano le qualità del sangue; i veleni ed i virus agivano nella stessa guisa. Nella esposizione dei *sintomi* il loro linguaggio anche era tutto umorale, il colore e la consistenza del sangue, del muco, delle materie alvine, dell'orina, della marcia, attiravano a preferenza la loro attenzione; parlavano appena degli altri sintomi, o li riferivano, la mercè di nomi collettivi, alla loro nomenclatura prediletta. Spiegavano la collegazione e la successione dei sintomi secondo l' alterazione degli umori. Appellavano coi nomi di *crudità*, *cozione* ed *evacuazione*, i tre periodi principali delle malattie, in ragione dello stato della *materia morbifica*. Nel primo periodo, questa materia dotata di tutto il suo poter deleterio, non avendo sofferto alterazione per parte degli organi, aveva ancora tutta la sua crudità; nel secondo, nel quale avveniva la cozione, la natura si elevava gradatamente; e finalmente nel terzo, il principio materiale, reso mobile, era evacuato per le orine, pei sudori, per le materie fecali o per qualche altra via, e si ristabiliva l'equilibrio. Quando non si manifestava nessuna evacuazione, giudicavano che la materia morbifica, dietro una convenevole elaborazione, era stata assimilata agli umori naturali, e che perciò avea finito di esser nociva; la cozione poteva esser perfetta ed imperfetta, e la *trasformazione* di una malattia in una altra si spiegava facilmente mercè del trasporto o della *emigrazione* del principio umorale che avea preseduto al suo svilup-

(1) Sydenham, Opera omnia, tom. I, pag. 77.

pamento. Portavano un *giudizio* sulla terminazione e la durata delle malattie, soprattutto dietro la ispezione dei liquidi evacuati; l'orina in particolare, come abbiam veduto, loro forniva a questo riguardo segni ai quali attaccavano molta importanza. L'*apertura dei cadaveri* li confermava nella loro opinione; nell' arrossimento e nella enfiagione delle parti infiammate, vedevano l'accumolo del sangue, nelle idropisie lo scioglimento di questo liquido: la degenerazione tubercolosa non era che l'addensamento della linfa, e le altre alterazioni organiche pel maggior numero non erano che ostruzioni prodotte dalla consistenza e dal coagulamento dei liquidi. Le indicazioni *terapeutiche* erano bene in armonia con gli altri punti della dottrina umorale. Si salassava per rinnovare il sangue, diminuir la sua vischiosità, o per toglierne una porzione della materia morbosa che gli era mischiata; si purgava, si facea sudare, si provocavano le orine, con lo stesso scopo; in una parola, tutte le indicazioni consistevano nel cambiar la quantità o la qualità dei liquidi, o nel determinare il loro afflusso verso tale o tal altro organo.

I *solidisti* considerano gli stessi oggetti sotto un aspetto del tutto opposto: secondo essi, i liquidi non hanno che un posto passivo nei fenomeni della vita; privi di forze vitali, di sensibilità e di contrattilità, sono interamente subordinati all'azione degli organi sensibili e contrattili che li contengono. Il morbo, per conseguenza, sta *essenzialmente* nei solidi, che sono i soli atti a poter ricevere l'impressione delle *cagioni* morbose, ed i soli che forniscono *sintomi* importanti. La simpatia, che ha per organo il sistema nervoso, spiega plausibilmente la connessione dei sintomi ed il perturbamento generale che si associa all'affezione di tale o tal altra parte. Le *metastasi*, le *crisi*, sono, secondo essi, più favorevoli al loro sistema che a quello degli umoristi. « In fatti, lo scolo di una piccola quantità di sangue, di orina, di materie fecali, di sudori, è insufficiente per ispiegare il passaggio dalla malattia alla sanità, tanto più che la presenza di questi liquidi nel corpo è incapace di alterar la regolarità delle funzioni; vi ha, secondo la loro espressione, trasporto di *azione* (1), o d'*irritazione* (2), e non di liquido; riesce molto più facile alla natura, aggiungono scriamente, trasportar l'una che l'altro. Gli organi, nello stato di malattia, conservano o acquistano fra loro taluni rapporti, in virtù dei quali si trasmettono le loro impressioni; l'irritazione che da molti giorni occupa un organo, può in tal modo portarsi sopra un altro; il primo riprende le sue funzioni, e se l'affezione trasmessa all'altro è lieve, la sanità si ristabilisce; se è grave, forma una metastasi. La prova più convincente che vi ha solamente trasporto di irritazione, si è che si vedono metastasi e crisi che consistono soltanto nel trasporto del dolore o di qualche altro fenomeno nervoso, senza esalazione di nessun

(1) SPRENGEL, *Pathol. génér.*
(2) MARANDEL, *Thèse sur les irritations.*

liquido, come si osserva nelle nevrosi e nelle affezioni reumatiche. Finalmente, nei casi ne' quali vi è afflusso di liquido verso un organo, si osserva la maggior varietà nella quantità di questo liquido; la sola cosa costante è una irritazione che lo precede e che è caratterizzata dal prurito, dal dolore, dal calore, dalla enfiagione, dal rossore o da qualche altro cambiamento analogo nella parte nella quale deve avvenir la crisi o la metastasi. Quanto ai segni *diagnostici* e *pronostici* presentati dai liquidi, essi non hanno mai altro che una importanza secondaria, ed i risultamenti della sezione dei cadaveri, che mostrano tanto evidentemente le alterazioni dei solidi, provano quanto era poco fondata la patologia umorale. Finalmente le indicazioni più precise nascono dai cambiamenti avvenuti nell'abito esterno, nei movimenti e nel calore, negli organi digerenti, respiratori ed in quelli della circolazione; tutti questi sintomi sono evidentemente forniti dai solidi, cui queste funzioni sono affidate. »

Sono questi i principali punti della dottrina degli umoristi e dei solidisti: abbiam voluto presentarne l'insieme senza appiccarvi nessuna riflessione. L'antico umorismo poggiava sopra basi inesattissime, come gliele forniva la chimica appena nascente; sopra una teoria compiutamente falsa, nella quale, per una totale smenticanza dell'influenza vitale, le alterazioni degli umori erano riferite quasi tutte ad una fermentazione o ad una putrefazione, analoghe a quelle che avverrebbero nei vasi inerti. Sicchè fu facile dimostrar l'assurdità di questo sistema ed abbatterlo. La brillante fisiologia di Bichat, il calore col quale Pinel attaccò l'umorismo, l'ardore col quale tutti si dettero allo studio della notomia patologica, e la direzione tutta solidista che le fu data e che le era in qualche modo naturale: tutte queste condizioni operarono rapidamente una compiuta rivoluzione nella scienza, e tutta la generazione medica di questa epoca e degli anni che seguirono adottò nel fatto, se non per principio, un solidismo esclusivo, sotto del quale nacque e si sviluppò il sistema dell'irritazione. Fu rigettata ogni influenza dei liquidi nello sviluppamento delle malattie, tutti i fenomeni della vita, nell'uomo malato e nel sano, furono posti sotto la dipendenza immediata dei solidi.

Fui uno dei primi, nel 1817, ad elevar la voce contro questa opinione (1), e mi sforzai di restituire ai liquidi l'importanza che debbono aver nei fenomeni della vita, tanto nel morbo quanto nella sanità. Io cercai di provare, 1. per la composizione normale del corpo umano, nel quale i liquidi sono in proporzione incomparabilmente maggiore dei solidi; 2. per le alterazioni verificate sul cadavero, che in certi casi si riducono esclusivamente sui liquidi; 3. per la natura degli svariati agenti che alterano la sanità, taluni dei quali, come gli alimenti e le bevande, introdotti nell'economia per la via dell'assorbi-

(1) Nella prima edizione di quest'opera, 1817.

mento, hanno evidentemente per effetto di modificar la composizione dei liquidi; 4. per alcune modificazioni dimostrate nei liquidi viventi, quelle, per esempio, che presentano il sangue nello scorbuto e nell' itterizia, l'orina nel diabete, la bile nella formazione delle concrezioni epatiche, ec.: cercai provare, diceva, che il solidismo era insufficiente per render ragione dei fenomeni osservati, e che presto o tardi sarebbe abbandonato per dar posto ad una opinione meno esclusiva.

Dopo quest' epoca è avvenuto un grandissimo cambiamento nella disposizione degli animi. Ai fatti che or ora abbiamo esposti se ne sono aggiunti molti altri: la diminuzione dell' albumina nel sangue e la sua presenza nell' orina degl' individui affetti dalla malattia di Bright; le modificazioni che presenta la composizione del sangue relativamente alle proporzioni della fibrina e dei globuli che contiene nelle malattie infiammatorie e nelle affezioni clorotiche; la presenza in questo liquido, sia della marcia in certe malattie, sia di sostanze velenose in molti casi di avvelenamento; diverse modificazioni osservate nel latte, nell'orina, nella saliva (1), hanno aggiunto un sì gran numero di fatti a quelli che abbiamo indicati, più di venti anni fa, che l' opinione è interamente cambiata su questo proposito. I lavori chimici e microscopici di moltissimi dotti famigerati, fra i quali citeremo Thénard, Bright, Orfila, Dumas, Andral, Donné, Rayer, hanno contribuito possentemente a restituire ai liquidi l' importante posto che dovevano occupare nello studio dell' uomo sano e malato. E forse anche, dopo aver fermato gli sguardi per tanto tempo sulle alterazioni più manifeste dei liquidi, si è oggigiorno troppo inclinati a sospettarne dappertutto, e ad ammetterne sopra indizi troppo leggieri, sopra osservazioni troppo scarse, e ad esagerarne la importanza sotto il triplo rapporto della etiologia, della sintomatologia e della terapeutica: tanto è grande la disposizione dello spirito umano a portarsi da uno estremo in un altro! tanto gli è difficile mantenersi, a dati eguali, nel giusto mezzo, che è per lui la più sicura egida contro la esagerazione e lo errore!

Noi non seguiremo gli umoristi ed i solidisti nelle numerose alterazioni che hanno supposte per ispiegar l'essenza delle malattie; ci asterremo egualmente dallo esporre i diversi sistemi (2) i quali,

(1) Vedete vol. I, pag. 206, 207, 232, 235, 250.

(2) Non pertanto, pensiamo dover fare una eccezione pel sistema della irritazione, perocchè non è molto che contava un gran numero di partigiani e ne ha alcuni anche ai nostri giorni.

« La sanità e la malattia sono, in questo sistema, effetti varî che si riferiscono ad uno stesso principio; e questo principio è **la irritazione** ».

**« Quando la salute si altera, ciò avviene sempre perchè gli stimolanti esterni destinati a mantener le funzioni, han cumolato l'eccitamento o la irritazione in qualche parte, o perchè son mancati all' economia ».**

fin dai primi tempi della medicina, hanno successivamente e per periodi più o meno lunghi, dominato nelle scuole. Oggigiorno sono interamente abbandonati ed appartengono alla storia dell'arte; attestano la impotenza dello spirito umano sempre che vuole elevarsi alla conoscenza delle primarie leggi dell' orgaismo. Qui,

« Le funzioni possono essere alterate in due maniere: si compiono con troppa o con troppo poca energia ».

« L' irritazione adunque è la cagione primaria o il punto di partenza di tutt' i disordini della sanità; le flemmasie, le emorragie, le nevrosi, le degenerazioni di ogni specie, non ne sono che gli effetti, e non si deve considerarle come malattie, altrimenti si dovrà vedere egualmente nella suppurazione un' affezione idiopatica ».

Esaminiamo succintamente questa teoria che si ravvicina molto a quella di Thémison e di Brown, e vediamo fino a qual punto è fondata.

È riconosciuto generalmente, ed è, a mio credere, incontrastabile, che le malattie di ogni genere dipendono da un cambiamento nell' azione dei nostri organi; questo cambiamento intimo precede e produce tutte le alterazioni di tessuto; in guisa che, a parlar giusto, tutto ciò che noi diciam *malattia* è consecutivo a questo cambiamento. Ma siccome questo intimo cambiamento sfugge, come abbiam veduto nel capitolo precedente, a tutt'i nostri mezzi d' investigazione, così, riconosciuta questa prima verità, ragion vuole che noi dirigiamo il nostro studio e la nostra osservazione verso i fenomeni sensibili. E solamente seguendo questa via la medicina ha fatto progressi reali; è tornata addietro sempre che si è voluto farla rimontare verso le cagioni prime: primo difetto della teoria dell' irritazione.

Un altro difetto non meno rimarchevole è di restringere a due modi questo cambiamento di azione, ch'è la sorgente di tutt' i nostri malori. Secondo *Broussais*, gli stimoli sono stati troppo forti o troppo deboli, e l' azione degli organi è stata o aumentata o indebolita: ora, se era permesso ragionare sopra una materia alla conoscenza della quale non è dato pervenire, io domanderò se non è verisimile che oltre questa diminuzione e questo aumento di energia, esista anche un pervertimento di azione, suscettivo esso stesso di mostrarsi sotto forme variate all' infinito. Se gli effetti di questo cambiamento primitivo di azione si presentano con innumerevoli modificazioni, come lo provano le alterazioni organiche, infinitamente variate, che avvengono nello stato di malattia, non è naturale il credere che le cagioni che ci sfuggono, variano come gli effetti che cadono sotto i nostri sensi?

Queste considerazioni mi sembrano più che sufficienti per dimostrar quanto sieno incerte e fragili le fondamenta della dottrina della irritazione. Se fosse qui il luogo di esaminar questo sistema, la falsità delle conseguenze ci fornirebbe altre pruove della falsità del principio.

come in molte altre cose, bisogna sapere ignorare ciò che non è dato apprendere. Ogni discussione sulle quistioni insolubili è inutile e pericolosa; inutile, perchè non può menare a nessun risultamento soddisfacente; pericolosa, perchè conduce quasi sempre in errore. Quando si entra nel dominio delle ipotesi e delle teorie non si è mai sicuri di poter fermarsi; se poi si tenta di tornare allo studio delle cose positive, queste son talmente fredde accanto alle seducenti speculazioni cui uno si è dato, che non potrebbero offrir nessuno interesse.

Quantunque sia dimostrato che la natura intima delle cose è al di sopra della nostra intelligenza, quantunque questa verità sia stata proclamata nel nostro secolo con maggior veemenza che non lo era stata finora, frattanto certuni di merito distintissimo si lusingano ancora di spiegare i segreti della natura, e trovano un numero di proseliti. Si finirà di meravigliarsi se si volgerà uno sguardo sulla storia della medicina: lo spirito umano è sempre lo stesso, e si può giudicar di ciò che esso sarà da quel che è stato. In tutt' i tempi si son creati sistemi: non si finirà di crearne: questi sistemi hanno trovato ammiratori, e ne troveranno ancora; si dimenticheranno come sono stati dimenticati. Che se si obbiettasse che non si saprebbe curar convenevolmente una malattia quando s' ignora la cagione intima che la produce, si potrebbe rispondere, come *Sydenham* (1), a quelli che ragionano così, che tutti gli atti della natura sono inviluppati nella stessa oscurità, e che la intelligenza che ha coordinato l' universo si ha riserbato per se sola la conoscenza delle forze che ne mantengono l' armonia; ma inoltre, come l' osserva quel celebre pratico, la terapeutica non poggia sulla conoscenza delle cagioni prossime, ma bensì sulla osservazione e sulla sperienza, che son le sole che possono guidare il medico nell' esercizio dell' arte sua.

Noi avremmo potuto dispensarci di spendere un capitolo sulla natura delle malattie per venire al risultamento che essa è ignota, e che si debbe anche astenersi di dirigere impotenti sforzi verso questa meta inaccessibile; ma nello studio delle scienze non è meno importante l' indicar le vie che menano all' errore, che mostrar quelle che conducono alla verità.

## CAPITOLO XIV.

### Della classificazione delle malattie.

La classificazione delle malattie o *nosologia* (2) è quel ramo della medicina che ha per iscopo la distribuzione metodica delle malattie in un dato numero di gruppi, ai quali si dà il nome di *classi*, che si suddividono ordinariamente in ordini o in famiglie, cui si riferiscono tutt' i generi e tutte le specie conosciute.

(1) *Opera omnia*, tomo I, pag. 60.
(2) Νόσος, malattia, λέγω, io riunisco.

*Felice Plater* pare essere stato il primo che ha immaginato e messo ad esecuzione l'idea di una distribuzione metodica delle malattie.

La divisione proposta da *Plater* era poco conosciuta quando *Sauvages* pubblicò nel secolo decimottavo la sua *Nosologia metodica*, che fu accolta con gran favore e tenuta come la prima opera di questo genere. Le malattie vi sono distribuite in dieci classi, sotto i nomi di *vizi*, *febbri*, *flemmasie*, *spasmi*, *anelazioni*, *debolezze*, *dolori*, *vesanie*, *flussi*, *cachessie*. Ognuna di queste classi era divisa in parecchi ordini, a ciascuno dei quali si riferiva un dato numero di generi, che presentano tutt'i caratteri della classe e dell'ordine cui appartengono, ed hanno inoltre caratteri che gli son proprî.

*Linneo* dette una classificazione che somigliava molto a quella di *Sauvages*; fece più di una classe di malattie che designò col titolo di *soppressioni*, e riportò una parte delle febbri di *Sauvages* nella classe delle malattie *critiche*, cioè che si decidono per un deposito mattonaceo nelle orine.

*Vogel*, *Sagar* e *Vitet* hanno ammesso approssimativamente le stesse classi con nomi differenti.

*Cullen* ridusse a quattro le classi delle malattie; cioè, tre classi di affezioni *generali*, le *piressie*, le *nevrosi*, e le *cachessie*, ed una classe di affezioni locali.

*Macbride* parimenti non ammise che quattro classi, che denominò malattie *generali*, *locali*, *sessuali* e *puerili*.

Tutte queste classificazioni presentano tanti difetti e tanta incoerenza, che sono state generalmente abbandonate. Quelle di *Darwin*, di *Tourdes* e di *Baumes* poggiavano sopra teorie assai poco solide per poter essere accolte.

La classificazione di *Pinel* ha sulle precedenti una superiorità incontestabile.

Questo medico ha diviso le malattie in cinque classi: le *febbri*, le *flemmasie*, le *emorragie*, le *nevrosi* e le *affezioni organiche*. Questa classificazione è molto meno lontana delle altre dal genere di perfezione di cui questo lavoro è suscettivo. Se nella sua distribuzione delle malattie, *Pinel* talvolta ha ravvicinato affezioni che sembrano dover essere separate, se ne ha disgiunte talune altre che sarebbero più naturalmente riunite; queste imperfezioni non impediscono che il suo sistema nosologico non tenga a giusto titolo il primo posto. Del resto, è assai dubbievole che si giunga una volta a fare, come sperava Gaubio (1), una classificazione nosologica tanto regolare quanto quella delle

(1) *Non est cur desperent medici, fore aliquando, ut ingens morborum humanorum numerus, exemplo ab historiæ naturalis scriptoribus petito, in ordinem systematicum redigatur, qui ab omni hypothesi, sectarumque commentis liber, sola nixus fidei observatione, classes, genera, species exhibeat, suis singula characteribus, certis, manifestis, plenis, interstincta* (Institut. Pathol.).

piante e degli animali, perocchè i caratteri di questi sono molto più stabili e più facili a distinguersi di quelli delle malattie.

Queste diverse classificazioni non comprendono che le malattie che sono del dominio della patologia medica. Le malattie chirurgiche anche hanno avuto le loro classificazioni che generalmente sono stabilite secondo la sede anzi che dietro le forme speciali di queste malattie: così certi scrittori hanno obbiettato che le divisioni delle malattie esterne, per quanto metodiche potessero essere, non debbono esser considerate come classificazioni a rigor di termine. Del resto, importa poco che le malattie sieno *distribuite metodicamente* e *classificate*, perchè sieno presentate in un ordine che ne renda più facile la esposizione.

Le classificazioni non sono indispensabili allo studio della patologia. Se ne è fatto senza per moltissimo tempo, e non è ben dimostrato che esse abbiano avuto qualche influenza sui progressi della scienza. Non pertanto una buona classificazione ajuta ed abbrevia lo studio, e perciò la sua utilità non può esser contestata. E dippiù, presentando in un quadro determinato tutte le malattie conosciute, porta a riconoscere con maggior precisione le analogie e le dissomiglianze che stanno fra loro, ed a meglio apprezzare il valore delle asserzioni generali ed i punti di dottrina, permettendo di farne rapidamente l'applicazione a tutti i gruppi delle malattie, disposti secondo un ordine che il medico deve tener sempre presente allo spirito.

A lato di questi vantaggi, le classificazioni presentano gravi inconvenienti: la necessità di distribuire in un numero limitato di classi tutte le malattie, ha portato i nosologi a stabilir ravvicinamenti forzati, a riunire in una stessa serie affezioni differentissime fra loro, e per lo più anche ad ommettere quelle che non entrano molto naturalmente nell'ordine adottato.

Le svariate parti, l'insieme delle quali costituisce il corpo umano, sono esposte ad innumerevoli malattie, di cui talune sono comuni a tutte, come la infiammazione, le affezioni dette organiche, l'atrofia e la ipertrofia, le alterazioni di secrezione e d'innervazione, nonchè le lesioni prodotte dagli agenti fisici e chimici; le altre sono proprie di ciascuno dei nostri organi; son relative alla loro stessa struttura; non hanno nessuna analogia o non ne hanno che una lontanissima con le malattie delle altre parti. Fra queste ultime affezioni, citeremo gli svariati esantemi cutanei, le afte e le affezioni difteriche, i reumatismi, lo enfisema, il rachitismo, l'invaginamento, le varici, le aneurisme, le affezioni calcolose e certe alterazioni primitive degli umori, come l'anemia, il diabete: affezioni tutte tanto differenti dalle altre per quanto lo è la stessa struttura o la composizione delle parti solide o liquide che ne sono la sede. Queste affezioni non potrebbero prestarsi convenevolmente alle nostre classificazioni, le quali, pel contrario, si applicano vantaggiosamente alle malattie che possono manifestarsi in tutte le parti del corpo.

Queste considerazioni mi avevano indotto, quando mi detti

all' insegnamento particolare della Patologia, a non adottar classificazione che per le malattie che vi si prestano, le flemmasie, le secrezioni morbose, le nevrosi, le lesioni organiche comuni; ed a mettere in seguito le une dopo le altre, senza pretendere di classificare le malattie speciali di ciascuno degli organi, l'insieme dei quali costituisce il corpo umano. Si cava in tal modo dalle classificazioni tutt' i vantaggi che possono presentare, e si evitano gl' inconvenienti che loro sono annessi.

## CAPITOLO XV.

### Delle principali Opere sulla Patologia generale.

Le prime nozioni sulla Patologia generale sono quasi tanto antiche quanto la medicina: le si trovano negli scritti d'*Ippocrate*. Il suo trattato delle Arie delle Acque e dei Luoghi, è consecrato particolarmente all' *etiologia*, e 'l *pronostico* è esposto in molti dei suoi libri con mirabile precisione. Frattanto *Ippocrate* non ha considerato il morbo in astratto, e *Galeno* pare essere stato il primo a concepir questo pensiero.

Nel suo libro *De Differentiis morborum* quel celebre medico dà in sulle prime la definizione del morbo in generale, e questa definizione è ad un di presso quella che noi abbiamo adottata. Tratta quindi dalle sue differenze, e divide in tre gruppi tutte le malattie, secondo che sono proprie delle parti similari ed organiche o comuni alle une ed alle altre; le suddivide tutte in malattie semplici e composte.

Negli altri libri (1), *Galeno* tratta in generale delle cagioni e della sede delle malattie, dei sintomi e delle loro differenze, dei periodi, che ingegnosamente paragona alle diverse età della vita; dei tipi, delle crisi, e dei giorni decisivi. Si trovano finalmente nelle sue Opere talune generalità di semejotica e di terapeutica. Così *Galeno*, senza aver fatto un trattato speciale su questo soggetto, ha esposto in tanti libri particolari i principali punti di dottrina che vi si riferiscono: così noi non esitiamo a considerarlo come il fondatore della Patologia generale.

La lettura degli autori che hanno scritto su questo ramo della medicina è molto atta a confermar questa opinione. Senza parlar di quelli che, fino all' epoca del risorgimento delle lettere, si sono limitati a tradurre ed a ripetere ciò ch' era stato detto prima di loro, noi vediamo i medici più distinti degli ultimi secoli, come *Fernelio*, *Sennerto*, *Riverio*, *Plempio*, non fare

(1) *De Causis unus liber.—Liber de Locis affectis.—De Symptomatum differentiis liber unus.— De Symptomatum causis libri tres.—De Morborum temporibus liber unus.—Liber de totius Morbi temporibus.— Liber de Typis — Liber de Crisibus. — Liber de Diebus descretoriis.*

altro, per dir così, che rimpiere alquanto differentemente i quadri tracciati da *Galeno*. Lo stesso *Boerhaave* ha seguito un ordine simile per sino nella distribuzione dei sintomi.

Il Trattato di Patologia di *Fernelio* è compreso nella sua Medicina universale (1); è diviso in due parti: la prima ha per oggetto il morbo in generale e le sue cagioni; l'altra, i sintomi ed i segni. Nel luogo in cui parla del morbo e della sanità, fa osservare che ognuno di questi stati opposti ha una certa latitudine, e che vi è fra loro *uno stato medio (costitutio neutra)*, che partecipa di entrambi mentre ne è distinto; questo stato può esser vicino alla sanità o alla malattia, ovvero può tenersi esattamente nel mezzo fra loro. Nella sua Semejotica, *Fernelio* tratta specialmente dei segni critici, li distingue in generali ed in particolari, e li suddivide molto metodicamente in segni che precedono, che accompagnano e che seguono le crisi.

Nel Trattato di *Sennerto* (2) anche si trovano parecchie idee fondamentali. Parlando dei sintomi forniti dalle svariate funzioni, esamina successivamente la loro abolizione, la loro diminuzione, la loro depravazione ed il loro esaltamento; sarebbe difficile dividerli più convenevolmente. Stabilisce pure una distinzione fra le malattie, secondo che avvengono nelle condizioni in cui si mostrano ordinariamente, o che hanno luogo in condizioni insolite: dà a queste due divisioni i nomi di *morbi congrui* ed *incongrui*.

*Lazaro Riverio*, nelle sue Istituzioni di Medicina (3), scrive del morbo in generale; fa un capitolo sui *cambiamenti* delle malattie, e divide la semejotica in due rami, l'uno relativo al diagnostico, l'altro al pronostico. I Trattati di *Plempio* (4) e di *Charlton* (5) non presentano niente di molto notevole.

*Boerhaave*, nelle sue Istituzioni di Medicina (6), non ha consecrato alla Patologia generale altro che un piccolo numero di pagine; le idee sommarie che ha date su questa scienza sono state il soggetto di estesissimi comentari. Fra gli autori che si sono occupati di questo lavoro, si distinguono i nomi di *Hal-*

(1) Joannis FERNELII, *Universa Medicina*. — Venetiis, 1564; in — 4.°

(2) *Institutionum Medicinæ, libri V.— Auctore Daniele* SENNERTO, *Wittembergæ*.

(3) Lazari RIVERII, *Opera medica universa, in quibus continentur Institutionum Medicorum libri V.* — Lugduni, 1676.

(4) Vopisci Fortunati PLEMPII, *De Fundamentis Medicinæ, libri VI.* Lovanii, 1638.

(5) *Exercitationes Pathologicæ in quibus morborum pene omnium natura, generatio, et causæ ex novis anatomicorum inventis sedulo inquiruntur*, a Gualtero Charltono. Londini, 1661.

(6) *Institutiones Medicæ in usus annuæ exercitationis domesticos digestæ, ab* Hermanno BOERHAAVE. *Editio ultima*. Parisiis, 1747.

*ler* (1) e di *Dehaen* (2); le lezioni di quest'ultimo, raccolte da *Wasserberg*, racchiudono quanto si conosce di più interessante su questa materia; ma vi si trova anche la descrizione più o meno dettagliata di tutte le malattie, e questa descrizione, che può non essere ultronea nelle istituzioni di medicina, è estranea alla patologia generale.

Fra le opere pubblicate su questa materia, le Istituzioni di Patologia di Gaubio (3) sono senza dubbio nel numero delle più rimarchevoli; vi si trovano in molti luoghi pensieri ingegnosissimi, riflessioni profonde, ravvicinamenti luminosi che giustificano il favore col quale è stata accolta, e la giusta riputazione di cui gode ancora. Egli il primo ha dato a questo ramo della medicina che noi trattiamo il nome di *Patologia Generale*.

Le Tavole di Patologia di *Juncker* (4) formano una raccolta preziosa, nella quale si trovano riunite le svariate opinioni della maggior parte degli autori sui principali punti di dottrina. La forma di quest' opera ne rende faticosa la lettura; ma si può consultar molto vantaggiosamente.

I Trattati poco voluminosi di *Ludwig* (5) e di *Astruc* (6), presentano un compendio di dottrina patologica; il secondo è scritto con una certa eleganza, che ha dovuto contribuire al successo che ha ottenuto.

Nel cominciamento di questo secolo si è pubblicato in Alemagna un gran numero di opere sulla Patologia generale; talune anche ne son comparse in Francia. Molte di queste opere contengono una esposizione più o meno completa delle opinioni generalmente ammesse; talune presentano idee differenti da quelle che ordinariamente sono in corso: io mi limiterò ad indicar sommariamente queste ultime.

La Patologia generale di *Sprengel* (7) pubblicata daprima in

(1) Hermanni Boerhaavii *Prælectiones academicæ in proprias Institutiones rei Medicæ, edidit* Albertus Haller. *Gottingæ*, 1744.

(2) *Prælectiones* Antonii Dehaen *in* Hermanni Boerhaavii *Institutiones Pathologicas collegit, recensuit, additamentis auxit, edidit*, F. de Wasserberg. *Editio nova.* Coloniae — Allobrogum, 1784; 2 vol. in — 4.°

(3) *Institutiones Pathologiæ medicinalis*, Auctore H. D. Gaubio. *Leidæ Batavorum*, 1758.

(4) *Conspectus Pathologiæ ad dogmata stahliana præcipue adornata et semeiologiæ Hippocratico — Galenicæ in forma tabularum repræsentatus. — Auctore* D. I. Junckero. *Halæ — Magdeburgicæ*, 1736.

(5) D. Christ. Gottlieb Ludwig, *Instititutiones Pathologicæ*, Lipsiae, 1767.

(6) Joannis Astruc, *Tractatus Pathologicus, editio quarta.* Parisiis, 1766.

(7) Curtii Sprengel, *Institutiones medicæ*, t. III, *Pathologia generalis.* Amstelodami, 1813.

tedesco, poi in latino, è indubitatamente una delle opere più compiute su questa materia; noi abbiam detto altrove qualche cosa sul piano che egli ha adottato; abbiam veduto che egli talvolta ha aggiunto al suo soggetto talune descrizioni particolari di malattie che gli sono interamente estranee, e che ha ommesso certi punti di dottrina che sembrano naturalmente riferirvisi (1); ma questi lievi difetti nella distribuzione della sua opera sono compensati dal modo onde vi è presentata la maggior parte degli oggetti. Si può dire ad un di presso altrettanto del Trattato di *Caillot* (2), la pubblicazione del quale è posteriore di due anni alla prima edizione del nostro, e dell'opera pubblicata in un'epoca molto più recente sotto lo stesso titolo, dal dottor Dubois d'Amicns, uno dei medici molto distinti della nostra epoca. Le sue opinioni sulla natura del morbo, sui limiti e sulla estensione della Patologia generale, differiscono molto dalle nostre: non è dato a noi il giudicarle.

Reil, che è stato soprannominato il Pinel di Alemagna, ha pubblicato una Patologia generale nella quale riferisce a talune condizioni chimiche tutt'i fenomeni che avvengono nel corpo umano, tanto in sanità che in malattia. Se la composizione della materia animale è intatta, l'uomo è in buona salute; la malattia indica un cambiamento qualunque in questa composizione.

Il dottor Puchelt, professore nella Facoltà di Heidelberga, ha dato, nel suo Trattato d'Igiene, Patologia e Terapeutica generale, ingegnose considerazioni sull'azione delle cagioni morbose, che egli distingue in *meccaniche* o *fisiche* che agiscono sugli *organi; chimiche* che agiscono sugli *umori*; e *dinamiche* che agiscono sulle *funzioni*. Crede questo scrittore che il corso delle malattie è sottoposto alle influenze *cosmiche*, e particolarmente alle fasi della luna.

Il professor Schonlein, uno dei più celebri pratici di Alemagna, e recentemente innalzato alla cattedra di Patologia generale e speciale di Berlino, ha dettato su questa materia molte lezioni che sono state raccolte e pubblicate dai suoi allievi. Vede questi nel morbo una lotta fra i principî dell'*egoismo* ed il principio planetario, o, per parlare in un modo più conforme al nostro linguaggio, una lotta fra le leggi della vita e quelle che reggono l'universo. La forma particolare delle malattie è subordinata alla specie di cagioni che le produce, all'organo che ne riceve l'impressione, ed all'individualità del soggetto.

Il dottor C. H. Rosch si è sforzato, in un'opera molto ingegnosa, di ridare alla patologia umorale l'importanza che avea presso gli antichi, e di stabilir sopra fatti l'esistenza delle affezioni primitive del sangue e degli altri umori. In un'opera in-

(1) Vol. I. pag. 4.
(2) *Éléments de Pathologie générale et de Physiologie pathologique.* — Elementi di Patologia generale e di Fisiologia patologica — per L. CAILLOT, antico medico della marina. *Parigi*, 1819.

titolata: *Solidar pathologie und humoral pathologie*, il dottor Stauff ha cercato di combattere la dottrina del suo compatriota, e dimostrar che il sistema nervoso è lo *spiritus rector vitæ*, il principio *ordinatore* e *conservatore* di tutte le funzioni. In questo sistema, persin la clorosi non è che la conseguenza di un disordine del sistema nervoso (1).

Un difetto comune alla maggior parte degli scritti di cui parliamo, è che presentano quasi dappertutto, collegate a ciò che la patologia offre di positivo, talune teoriche che ne rendono lo studio pericoloso quando sono in favore e fastidioso quando sono abbandonate. Tutte le opere che son venute alla luce prima della fine dell' ultimo secolo hanno la impronta della dottrina umorale, che vi comparisce sotte forme differenti. Nei Trattati recenti, il fluido nervoso, l'irritazione e le proprietà vitali, sono incessantemente mischiati o sostituiti ai fenomeni sensibili delle malattie.

Vi sono anche parecchie opere le quali, senza abbracciar l'insieme della Patologia generale, appartengono frattanto alla storia bibliografica di questa scienza, perciocchè sono destinate ad illustrarne uno o più punti.

Alla testa di queste opere noi metteremo il Trattato dell'Esperienza di Zimmermann (2), opera degna egualmente di un medico abile e di un gran filosofo. Il libro di *Testa* (3) sui *Periodi* nello stato di sanità e di malattia, senza presentar la stessa elevatezza di pensieri, però non è, per rapporto all' arte, di men grande importanza. La Patogenia di *Hufeland* (4) pure merita speciale attenzione; ma le ipotesi vi son tanto spesso mischiate ai fatti, che la lettura di questo ingegnoso scritto non sarebbe senza pericolo per quelli che entrano nella carriera. È ben altrimenti per le considerazioni di patologia generale che in seguito quel medico ha messo alla testa del suo Manuale di Medicina pratica, e che sono l'opera di uno spirito maturato dall'esperienza. Moltissime tesi sostenute nella facoltà di Medicina di Parigi, e particolarmente quelle di *Bayle*, di *Bally*, di *Ma-*

(1) Noi dobbiamo al dottor Otterburg di Heidelberga queste nozioni su parecchie opere tedesche che non avremmo potuto consultar da noi stessi perchè non ancora tradotte.

(2) *Traité de l'experience en général, et dans l'arts de guerir en particulier.* — Trattato dell'esperienza in generale e nell'arte di guarire in particolare — tradotto da *Lefebvre de Villebrune*. Avignone, 1800.

(3) Testa *De vitalibus periodis ægrotantium et sanorum.* Londini.

(4) *Idées sur la Pathogenie*, ou *considerations sur l'influence de la force vitale sur l'origine et la forme des maladies.* — Idee di Patogenia, o considerazioni sulla influenza della forza vitale sulla origine e sulla forma delle malattie, per Christ. Will. Hufeland, 1795. — Se ne trova un sunto estesissimo nella Biblioteca Germanica.

*randel*, ecc., contengono la esposizione di parecchi punti interessanti della Patologia generale. La tavola analitica di *Chaussier* sulla sanità e la malattia, l'eccellente Semejotica di *Landré-Beauvais*, le considerazioni di Patologia generale che servono d'introduzione alla Medicina clinica del professore *Rostan*, sono tutte opere delle quali noi non sapremmo raccomandare abbastanza la lettura e la meditazione; la Semejologia di *Double* anche può esser letta con profitto.

Sono questi, per quanto noi conosciamo, i principali scritti che sono stati pubblicati sia sull'insieme, sia sopra talune parti della dottrina patologica. Noi ne abbiamo meditate molte, abbiam consultate le altre, e vi abbiamo attinto qualcuno dei materiali di questa opera. L'insegnamento della Patologia generale, pel professore *Andral*, imprimerà senza dubbio a questa parte importantissima e troppo poco coltivata della scienza una nuova feconda impulsione. — La nostra missione, non temiamo di ripeterlo, è stata quella di fissare convenevolmente i limiti del nostro soggetto, di cercar di raggiugnerli senza oltrepassarli, e di presentar sopra una materia essenzialmente astratta una dottrina esente da teorie, e fondata esclusivamente sui fatti e sulle loro conseguenze immediate e rigorose.

FINE DELL' OPERA.

# INDICE

## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO SECONDO VOLUME

FINE DELL' INDICE.